PN ABX-895

Guide des responsables des programmes de planification familiale

APTITUDES ET OUTILS ESSENTIELS POUR LA CONDUITE DES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Rédacteurs
(édition anglaise)
James A. Wolff
Linda J. Suttenfield
Susanna C. Binzen

Rédacteurs
(édition française)
Sylvestre Mundere
Hammouda Bellamine
Deirdre Wulf

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PATHFINDER INTERNATIONAL

Guide des responsables des programmes de planification familiale

Comité francophone de revue

Med Bouzidi
Directeur Régional
International Planned Parenthood Federation
Londres, Angleterre

Ridha Chadi
Directeur, Division Médicale
Office National de la Famille et de la Population
Tunis, Tunisia

Nassira Keddad
Assistante Directeur au Niveau de la Direction de la Population
Ministère de la Santé et de la Population
Alger, Algerie

Gadner Michaud
Consultant en Planification Familiale
Association pour la Promotion de la Famille Haïtienne
Port-au-Prince, Haïti

Aboubacry Thiam
Conseiller en Santé Publique Primature
Dakar, Senegal

Sixte Zigirumbugabe
Manager de Projet
Care International
Kigali, Rwanda

Comité international de revue

Ayite D'Almeida
Conseiller Régional
Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Bureau de la Région Afrique
Brazzaville, Congo

Med Bouzidi
Directeur Régional
International Planned Parenthood Federation
Londres, Angleterre

Carlos Javier Cuellar
Directeur Exécutif
PROSALUD
Santa Cruz, Bolivie

Charlotte N. Gardiner
Directrice, Section SMI/Planification Familiale
Ministere de la Santé
Accra, Ghana

Miguel Triás
Directeur Exécutif
PROFAMILIA
Bogotá, Colombie

Santoso Hamijoyo
Coordonnateur du Programme International pour la Formation—Bureau National de Coordonnation pour la Planification Familiale
Jakarta, Indonesia

Norbert Mugwagwa
Directeur Exécutif
Conseil National pour la Planification Familiale du Zimbabwe
Harare, Zimbabwe

Kalimi Mworia
Directeur Exécutif
Asociation pour la Planification Familiale du Kenya
Nairobi, Kenya

Pudjo Rahardjo
Chef de Bureau Provincial de BKKBN, à Bali
Bureau National de Coordonnation pour la Planification Familiale
Bali, Indonesia

Guide des responsables des programmes de planification familiale

APTITUDES ET OUTILS ESSENTIELS POUR LA CONDUITE DES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Rédacteurs, édition anglaise

James A. Wolff
Linda J. Suttenfield
Susanna C. Binzen

Rédacteurs, édition française

Sylvestre Mundere
Hammouda Bellamine
Deirdre Wulf

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
PATHFINDER INTERNATIONAL

KUMARIAN PRESS

Principaux auteurs

Susanna C. Binzer
Management Sciences for Health

David H. Collins
Management Sciences for Health

Saul Helfenbein
Management Sciences for Health

Janice T. Miller
Management Sciences for Health

Bonnie L. Shepard
Fondation Ford

Linda J. Suttenfield
Management Sciences for Health

James A. Wolff
Management Sciences for Health

Auteurs ayant contribué des articles

Laurel K. Cobb, Jana Ntumba, Ken Heise, Elizabeth Lasser, Marc Mitchell, Sara Seims, Peter J. Shipp, and Sylvia Vriesendorp

Traducteurs

Africa Consultants International (Dakar, Sénégal)
Lillian Baer, Al Hassane Diahaté, Moussa Diouf, Fatoumata Tall Dièye, Gary Engleberg, Papa Faye

Rédactrice en chef, édition française

Linda J. Suttenfield
Management Sciences for Health

Liaison du comité de rédaction

Sara Finkelstein
Pathfinder International

Conception et mise en page du livre

Alan G. Yost
Management Sciences for Health

Mise en page de la édition française

Brett Harris, Wendy Dufour
Africa Consultants International
Ceallaigh Reddy
Management Sciences for Health

Copyright © 1994 Kumarian Press, Inc., 630 Oakwood Avenue, Suite 119, West Hartford, Connecticut 06110-1529 USA. All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or information storage and retrieval system, without prior written permission of the publisher.

French edition / ISBN 1-56549-033-9
Originally published 1991 in English by Kumarian Press, Inc.

Printed in the United States of America
Printed on acid-free paper by Edwards Brothers, Inc.
Cover design by Laura Augustine

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data / English edition

The Family planning manager's handbook : basic skills and tools for managing family planning programs / edited by James A. Wolff, Linda J. Suttenfield, Susanna C. Binzen.
p. cm. — (Kumarian Press library of management for development)
Includes bibliographic references and index.
ISBN 0-931816-72-6 (acid-free paper) : $34.95
1. Birth control—Management—Handbooks, manuals, etc. I. Wolff, James A., 1947- . II. Suttenfield, Linda. III. Binzen, Susanna C., 1959- . IV. Series.
HQ766.F27 1991
x363.9262068—dc20 91-7252

98 97 96 95 94 5 4 3 2 1

Table des matières

Comité de revue ii
Liste des auteurs iv
Avant-propos xiii
Note du rédacteur xv
Remerciements xvii
Introduction xix

Chapitre un / Planifier pour l'avenir 1

Organisation du processus de planification ... 4
Penser de manière stratégique et préparer un plan ... 9
Etapes du processus de planification ... 9
Enoncé de la mission ... 10
Analyse de l'environnement externe ... 10
Mise en oeuvre de l'analyse FFOM ... 14
Détermination des buts ... 17
Choix des stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre vos buts ... 18
Détermination des objectifs ... 20
Détermination des activités liées à chaque objectif ... 21
Détermination des ressources ... 22
Préparation d'un plan financier ... 23
Glossaire ... 34

Chapitre deux / Elaborer et utiliser des plans de travail 35

Se préparer pour la planification du travail ... 36
Préparer un plan de travail annuel ... 47
Comment élaborer un chronogramme (tableau de Gantt) ... 53
Elaboration de plans de travail à court terme ... 55
Détermination de cibles à court terme ... 56
Elaboration de plans de travail mensuels ... 58

Elaboration de plans de travail hebdomadaires et journaliers 62
Glossaire 65

Chapitre trois / Coordonner pour améliorer les services 67

Gerer la coordination 68
Coordonner les activités au sein de votre organisation 75
Coordonner les activités entre différentes organisations 82
Glossaire 90

Chapitre quatre / Sélectionner et affecter le personnel d'un programme (Staffing) 91

La sélection du personnel 94
Rédaction et utilisation des descriptions de poste 98
Comment orienter le personnel 111
Comment élaborer un manuel du personnel 113
Comment élaborer des protocoles ou guides cliniques 116
Comment développer les aptitudes du personnel 119
Glossaire 123

Chapitre cinq / Superviser et soutenir votre personnel 125

Comment améliorer la performance du personnel 129
Comment identifier les problèmes de performance 132
Comment traiter les problèmes de performance de travail 135
Gestion des conflits 140
Amélioration de la motivation du personnel 143
Fournir une rétro-information (feedback) efficace 144
La mise en place d'un système de supervision 146
Préparation d'un calendrier de supervision 149
Elaboration d'un plan de session de supervision 153
Elaboration d'un système d'évaluation des performances 163
Glossaire 169

Chapitre six / Former pour de bonnes performances 171

Déterminer s'il faut recourir à la formation 172
Conception et planification d'un programme de formation 178
Comment analyser les besoins en formation 180
Préparation d'un programme de formation 184
La gestion de la logistique du programme 197
Evaluation et suivi du programme de formation 198
Glossaire 208

Chapitre sept / Gérer et utiliser l'information 211

Comment développer un système d'information de gestion efficace 214
Comment concevoir ou évaluer un système interne d'information et de gestion 214
Comment analyser les résultats de votre évaluation 217
Entreprendre des actions pour améliorer le système d'information de gestion 222
Déterminer l'information dont votre programme a besoin 224
Sélection des indicateurs 228
Circulation et utilisation de l'information au sein de votre institution 234
La collecte de l'information 236
Comment utiliser l'information non-routinière dans la prise de décisions 247

Comment rapporter l'information 253
Glossaire 260

Chapitre huit / Approvisionner les clients en contraceptifs 263

Sélection de contraceptifs 265
Prévisions des besoins en contraceptifs 268
Commande des contraceptifs aux fournisseurs 271
La distribution des contraceptifs 272
La réception et le contrôle des contraceptifs 272
Entreposage des contraceptifs 274
Le transport des contraceptifs 278
Gestion des stocks: maintenir un niveau adéquat d'approvisionnement 279
Suivi de l'utilisation des contraceptifs 295
Evaluation de votre système de gestion des produits 301
Glossaire 303

Chapitre neuf / Gérer les finances 307

Elaboration d'un budget 310
Estimation des revenus et suivi de la trésorerie 316
Contrôle et gestion des fonds 319
Elaboration d'un système de contrôle financier standardisé 319
Autorisation des achats 322
Gestion des petites sommes et des revenus générés par les services 325
Contrôle des finances: Comment comparer les résultats aux prévisions budgetaires 328
Comment déterminer et comparer les coûts des services 335
Comment intégrer les informations sur les coûts et celles liées au programme 335
Faire des études de coût-efficacité 337
Comment satisfaire à la fois les exigences de l'organisation et celles des donateurs en matière de rapport 340
Compréhension et utilisation des rapports financiers pour la prise de décision 342
Glossaire 348

Chapitre dix / Rendre votre programme durable 351

Développer la stabilité de l'institution 357
Susciter la demande des clients et élargir la base de clientele 362
Exercer un meilleur contrôle sur les ressources 367
Glossaire 375

Glossaire consolidée 377
Références annotées et bibliographie 389
Les rédacteurs 407
Les auteurs 409
Organisations ayant collaboré 411
Index 413

Outils et techniques

Le vocabulaire utilisé en planification 3
Modèle de calendrier de planification 8
Eléments d'une analyse de l'environnement 11
L'adaptation du processus de planification stratégique aux divers niveaux de l'institution 31
Utilisations possibles des différents plans de travail 39
Vous avez besoin d'améliorer la coordination lorsque 79
La coordination des activités de différents départements 80
La probabilité d'une coordination réussie augmente si 88
Les éléments essentiels d'une description de poste 100
Formulaire d'évaluation des postulants: exemple du superviseur de terrain 109
Echantillon de table des matières d'un manuel du personnel 114
Echantillon de table des matières d'un protocole clinique 116
Eléments de base d'un protocole clinique 117
Plan d'une session de supervision 155
Rubriques d'une supervision sélective 157
L'arbre de décisions relatives à la formation 173
Outils pour l'analyse des besoins en formation 180
Canevas pour la préparation d'un budget 195
Exemple d'un plan de travail 197
Différentes méthodes d'évaluation des programmes de formation 200
Evaluation à la fin du programme de formation 201
Exemple de formulaire de rapport de visite de suivi 204
Information sur les performances pouvant servir de base pour mesurer les résultats et l'impact d'un programme de planification familiale 225
Information opérationnelle pour le suivi des activités des programmes de planification familiale 227
Indicateurs habituels d'un programme de planification familiale 229
Comment préparer un tableau des besoins en information d'un programme de Planification Familiale à base communautaire 233
Instruments habituels de collecte et d'utilisation de données routinières 237
Recherche d'informations non-routinières pour la prise de décisions 248
Evaluation rapide de la qualité des soins dans les cliniques 250
Procéder à des prévisions basées sur la distribution 270
Fixation d'un niveau de stock minimum 282
Canevas pour le contrôle de qualité et de la durée de conservation en rayon 288
Facteurs à prendre en compte lors de l'élaboration du budget 311
Conseils pratiques pour l'élaboration d'un budget 313
Tableau de prévision de la trésorerie 318
Avantages et inconvénients de certains indicateurs courants de coût-efficacité 339
Rapport que les responsables peuvent élaborer et utiliser pour assurer un suivi des plans et mesurer les performances par rapport aux prévisions 343

Comment...

Trouver et utiliser les données nécessaires à l'analyse de l'environnement externe 13
Analyser les forces et les faiblesses internes 15
Commencer le processus de planification du travail 42
Préparer un plan de travail annuel 49
Elaborer et programmer les activités 49
Organiser la circulation de l'information 76
Assurer la coordination interne et la communication 78
Elaborer un tableau de répartition des fonctions 83
Améliorer la coordination entre organisations 85
Faire des prévisions relatives à la sélection et à l'affectation du personnel de planification familiale 96
Superviser efficacement 127
Définir des objectifs individuels de performance 130
Déceler les problèmes qui exigent une solution immédiate 133
Améliorer le cadre de travail 142
Améliorer la motivation du personnel 143
Utiliser un plan de session de supervision 156
Déterminer ce dont vous avez besoin pour la formation 192
Préparer et exécuter une visite de suivi 203
Evaluer un système d'information de gestion: Quelles questions se poser? Que faut-il prendre en considération? Que faut-il vérifier? 216
Maintenir votre SIG sur la bonne voie 223
Choisir des indicateurs de manière systématique 231
Dresser un tableau de la circulation de l'information 234
Améliorer la collecte routinière de l'information 239
Effectuer une évaluation rapide locale de la qualité des services 249
Analyser les données 255
Contrôler les produits lorsqu'ils arrivent au port de destination ou au magasin 273
Concevoir une aire d'entreposage suffisante pour vos besoins 275
Choisir un système de gestion des produits 280
Calculer les mois d'approvisionnement disponible sur place 283
Eviter la péremption des produits en rayon 287
Procéder à un inventaire physique 291
Elaborer un plan de trésorerie 317
Etablir et gérer les fonds d'une caisse d'avance 327
Faire un rapport de performance budgétaire 329
Elaborer un tableau flexible des comptes 331
Arriver à rendre votre institution durable 357
Mener une recherche opérationnelle 360
Améliorer la qualité des services de planification familiale 363
Améliorer le marketing ou la commercialisation des services de planification familiale 365
Réduire le coûts d'un programme 368
Développer des subventions croisées 371

Exemples par pays

Equateur: L'élaboration d'un plan stratégique pour le CEMOPLAF 26
Bangladesh: Elaboration des plans de travail d'un projet de planification familiale à base communautaire 50
Bangladesh: Un Exemple de Chronogramme 54
Bangladesh: Elaboration de plans de travail mensuels pour agents de terrain 60
Pérou: De la confusion à la coordination: améliorer la coordination entre trois programmes 73
Bolivie: L'exemple d'une fiche de circulation de l'information 77
Exemples de différentes parties du monde: Structures et mécanismes de coordination pour des programmes de planification familiale 86
Kenya: La coordination des systèmes d'information 87
Côte d'Ivoire: Description du poste de superviseur de distribution à base communautaire 102
Côte d'Ivoire: Description du poste d'un agent de distribution à base communautaire 103
Kenya: Comment améliorer le recrutement du personnel par la révision des descriptions de poste et des grilles de salaires 106
Libéria: Manuel de procédures d'un programme de distribution à base communautaire de l'Association Libérienne de Planification Familiale 115
Bangladesh: Objectifs de performance du projet de services de planification familiale à base communautaire 131
Lesotho: La complexité de la supervision 148
Libéria: Calendrier de supervision de Mme Betty Amaya, chargée de programme de distribution à base communautaire 150
Zimbabwé: Approche sélective à une supervision d'appui 160
Kenya: Fiche d'évaluation des performances d'un employé de l'Association Kenyane de Planification Familiale 165
Ghana: Résultats d'une analyse des besoins de formation destinés à la Division de Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale du Ministère de la Santé (1986–1990) 182
Kenya: Les objectifs généraux d'un cours destiné au programme de formation des ADBC de l'Association pour la Planification Familiale du Kenya 188
Indonésie: Formulaires de collecte de l'information 241
Kenya: Système de contrôle d'inventaire «Maximum-Minimum» 284
Rwanda: Budget des coûts variables 312
Swaziland: Comment contrôler l'encaissement des frais dans un système de distribution du secteur public 326
Libéria: Projet de distribution à base communautaire de l'Association Libérienne pour la Planification Familiale 333
Bolivie: Méthode utilisés par PROSALUD pour la comptabilité des coûts et le rapport coût-efficacité 338
Zimbabwe: Etat annuel des recettes et des dépenses pour la période du 1 juillet 1988 au 30 juin 1989 du ZNFPC 345
Libéria: Rapport Imensuel de ventes d'un programme DBC de l'ALPF 346
Exemples de différentes régions du monde: Approches pour assurer la durabilité des programmes de planification familiale 356
Equateur: Conception et mise en oeuvre d'une vision stratégique 361
Colombie: La stragégie de diversification de PROFAMILIA pour rendre son programme durable 370
Indonésie: Initiatives d'auto-suffisance dans un programme de planification familiale public réussi 372

Etudes de cas

Comment utiliser les plans de travail pour maintenir un programme sur la bonne voie 45
La nécessité d'une description de poste: Première partie 98
La nécessité d'une description de poste: Deuxième partie 101
Gestion d'un probleme de performance 137
Est-ce que la formation est nécessaire? Cas n°1 175
Est-ce que la formation est nécessaire? Cas n°2 176
L'importance d'avoir l'information exacte et à temps réel 221
Comment éviter les ruptures de stocks de contraceptifs 267

Autorisation et suivi des dépenses 321
Relever le défi d'une réduction de financement 354

Echantillon de formulaires

Fiche de circulation de l'information 77
Formulaire d'évaluation des postulants: Exemple du superviseur de terrain 109
Plan d'une session de supervision 155
Fiche d'évaluation des performances d'un employé 165
Evaluation à la fin du programme de formation 201
Formulaire de rapport de visite de suivi 204
Carte d'identité clinique d'utilisateur 242
Fiche clinique de client 243
Registre de clinique 244
Registre des contraceptifs d'une clinique de planification familiale 245
Rapport mensuel de clinique de planning familiale 246
Evaluation rapide de la qualité des soins dans les cliniques 250
Fiche d'inventaire physique 293
Fiche sommaire d'inventaire physique 294
Fiche de contrôle d'inventaire 298
Registre d'activités quotidiennes 299
Fiche trimestrielle de rapport/Requisition 300
Bon de caisse 327
Rapport de performance budgétaire 330

Listes de vérification (checklists)

Planifier pour l'avenir 33
Elaboration et utilisation de plans de travail 64
Coordonner pour améliorer les services 89
Liste de contrôle d'orientation 112
Comment sélectionner et affecter le personnel de votre programme 122
Liste de vérification pour l'auto-évaluation du superviseur 162
Supervision et appui à votre personnel 168
Liste de contrôle pour la préparation d'une formation exécutée à l'échelon local 194
Liste de contrôle pour l'élaboration d'un programme de formation 205
Former pour une meilleure performance 207
Comment élaborer un rapport 256
Gestion et utilisation de l'information 259
Liste de vérification pour le manager concernant des infrastructures de stockage acceptables 277
Fourniture de contraceptifs au client 302
Liste de contrôle du responsable pour garantir un contrôle financier efficace 323
Comment gérer vos finances 347
Rendre votre programme durable 374

Avant-propos

L'explosion démographique à laquelle nous assistons depuis plus d'un quart de siècle, pose de graves problèmes à tous les pays du monde et particulièrement aux pays en voie de développement: mortalité et morbidité infantiles, malnutrition, épidémies . . .

D'autres problèmes, non moins graves, se posent également aux pays développés qui s'y trouvent confrontés: chômage, drogue, immigration, dégradation rampante de l'environnement . . .

Faire face à ces problèmes n'est pas chose aisée et nécessite une action soutenue, cohérente et planifiée tendant à atteindre des objectifs pertinents et réalisables.

Pour être efficace, cette action doit bénéficier des efforts rationnellement coordonnés de tous les intervenants et s'appuyer sur un personnel motivé, convenablement formé et parfaitement conscient de la noblesse et de l'importance de sa contribution au changement et à l'amélioration des conditions de vie de la population.

Mais il arrive que, même si toutes ces conditions sont réalisées, les problèmes démographiques et de santé persistent et parfois s'aggravent, surtout quand les ressources humaines et matérielles disponibles ne sont pas utilisées au mieux et que les évaluations périodiques fond défaut. La bonne gestion de ces ressources et le suivi des activités restent donc un facteur essentiel.

Ce manuel que j'ai eu le plaisir de lire et d'en apprécier la limpidité du style, la pertinence des sujets choisis et l'enchaînement des chapitres vient fort à propos combler une lacune laissée par l'enseignement universitaire.

Nul doute qu'il sera un outil de base pour tout futur "Manager", et je me fais le plaisir de féliciter toute l'équipe qui a travaillé sur ce manuel et a judicieusement choisi de présenter au

lecteur les principes nécessaires à l'établissement, au suivi et à la viabilité d'un programme de santé et de démographie.

Ce guide m'a séduit par son originalité, ses démarches concrètes et son réalisme. Il servira à la formation de tout responsable de la santé appelé à gérer des programmes nationaux ou régionaux, et sera aussi un document de référence pour les hauts cadres.

Docteur Hédi M'Henni
Ministre de la Santé Publique

Tunisie

Note du rédacteur

Le *Guide* est une traduction/adaptation de *The Family Planning Manager's Handbook* produit par l'organisation Management Sciences for Health (MSH) de Boston (USA) et publié par Kumarian Press en 1991.

Ce livre, très pratique, a eu beaucoup de succès non seulement auprès des responsables des programmes de planification familiale anglophones, mais également auprès de ceux parmi leurs collègues francophones qui connaissent l'Anglais. Ces derniers en sont, tout naturellement, venus à exprimer à Management Sciences for Health leur souhait de voir ce livre traduit et adapté en français pour le mettre à la portée de tous dans les pays entièrement ou partiellement d'expression française.

La quantité du courrier reçu dans ce sens et l'insistance de la demande furent telles que MSH eut rapidement la conviction qu'une version française de ce livre répondrait à un besoin réel, étendu et urgent.

MSH décida donc d'apporter une réponse positive à cette demande pressante et proposa à Pathfinder International de se joindre à lui dans cette entreprise. Conscient des nombreux et précieux services que ce *Guide* était appelé à rendre sur le terrain, Pathfinder International accepta de bonne grâce.

C'est ainsi que ce *Guide* est le résultat d'une étroite collaboration entre ces deux organisations, dans le cadre d'un projet conjoint. Il a aussi bénéficié des corrections, suggestions et commentaires de professionnels de haut niveau d'expression française ayant une longue expérience du management dans les pays francophones.

Nous avons essayé d'éviter autant que possible les anglicismes sauf lorsque cela risquait d'altérer un concept d'origine anglo-saxonne. Dans ces cas, du reste, l'anglicisme devenu courant a souvent été adopté par l'Académie Française. C'est notamment le cas pour "management" et "manager".

Nous savons que les ouvrages de référence en planification familiale sont encore rares dans les pays d'expression française et, à notre connaissance, celui-ci est le premier qui concerne la gestion des programmes de planification familiale.

Notre souci en traduisant et en adaptant ce *Guide* en français était d'apporter notre contribution au processus qui permettra de combler progressivement le vide actuel.

Notre souhait le plus cher est qu'il contribue efficacement à lever progressivement certains obstacles dus à des lacunes en management, qui handicapent la réalisation et réduisent l'impact des programmes de planification familiale dans de nombreux pays d'expression française.

Remerciements

Les rédacteurs du *Guide* aimeraient remercier chacune des organisations suivantes pour leur temps et leurs efforts investis dans le développement des études de cas sur les pays qui ont donné au manuel sa force vitale et sa clarté et ont contribué à combler la lacune entre la théorie et la pratique.

Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), Côte d'Ivoire
National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Indonésie
CEMOPLAF, Equateur
Family Planning Association, Kenya
Family Planning Division, Ministère de la Santé, Kenya
Family Planning Association of Libéria
Family Planning Division, Ministère de la Santé, Ghana
Ministère de la Santé, Lesotho
Bangladesh Community-based Services Project
Upazila Initiatives Project, Directorate of Family Planning, Bangladesh
Pathfinder International, Bangladesh
Pathfinder International, Pérou
Pathfinder International, Turquie
PROSALUD, Bolivie
Family Planning International Assistance, Thailande
Family Planning Services Project, Bangladesh
The Turkish Family Health and Planning Foundation
Zimbabwe National Family Planning Council

Nous aimerions également étendre nos remerciements aux nombreux individus qui ont apporté leurs idées et leur expérience, il s'agit particulièrement de: Claire Bahamon, Susanna C. Binzen, Robert Burns, Catherine Crone Coburn, Caroline Crosbie, Petra Eaton, Christina Fowler, Ellen Freedman, Carol Gibbs, Jennifer Macias, Claire Madden, Janice T. Miller,

Thuy Ti-Huong Nguyen, Mary Faro, Melanie Powers, Jill Shulman, Deirdre Strachan, Cynthia Veliko, Sylvia Vriesendorp, Margaret Watt, and James A. Wolff.

Rich Owens de John Snow, Inc., et Tim Johnson de Centers for Disease Control and Prevention ont été d'un apport inestimable dans la préparation du Chapitre huit, «Approvisionnement des clients en contraceptifs». Les informations contenues dans le chapitre et préparées avec leur aide ont été adaptées à partir de *Logistics Guidelines for Family Planning Programs*, publié par le Centers for Disease Control and Prevention en 1987 et de *Family Planning Logistics Management Training Curriculum*, publié par le projet Family Planning Logistics Management Project, John Snow, Inc., en 1990. Les information dans ce chapitre ont été mises à jour pour l'édition de la version française du livre avec l'aide de Rich Owens de John Snow, Inc., Tim Miner de Centers for Disease Control and Prevention et Jim Shelton du Bureau de la Population de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Nous sommes reconnaissants à Craig Carlson et Maria Busquets-Moura de l'USAID/W pour le soutien qu'ils nous ont apporté. Leur aide a beaucoup facilité la préparation de la présente version française du *Guide*.

Cet ouvrage a été financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) dans le cadre du contrat de Pathfinder International numéro CCP3062-A-00-2025-00 et celui de Family Planning Management Development Project de Management Sciences for Health numéro DPE-3055-C-00-0051-00.

Introduction

A qui le Guide est-il destiné?

Dans le présent guide, le terme "manager" se réfère à plusieurs catégories de personnes. Si vous encadrez un personnel impliqué dans des activités de planification familiale, vous êtes un "manager" de planification familiale. Que vous travailliez en qualité de directeur de programme de planification familiale, superviseur régional, coordinateur régional, ou chef de clinique, ce livre a été écrit à votre intention.

Pourquoi ce livre?

Le Projet de Formation en Management de la Planification Familiale mène des activités de formation pratique et d'assistance technique aux managers de planification familiale à travers le monde. C'est pour répondre aux besoins de ces derniers que nous avons élaboré le *Guide des responsables des programmes de planification familiale.*

Les managers de planification familiale trouveront dans ce *Guide* une gamme complète d'outils pratiques et de techniques conçus pour les aider à améliorer leurs performances personnelles ainsi que celles de leur organisation.

Les thèmes, aptitudes et exemples relatifs au management présentés dans ce *Guide* ont été choisis parce qu'ils ont trait aux problèmes qui se posent actuellement dans le cadre de la prestation et de l'extension des services de planification familiale. Le matériel a été choisi et présenté de manière à mettre l'accent sur une approche pratique et proche des réalités visant à résoudre ces problèmes critiques auxquels les managers de planification familiale se trouvent actuellement confrontés.

Comment utiliser ce Guide?

L'objectif principal de ce *Guide* est de faciliter aux managers de planification familiale l'accès à un ensemble d'outils pratiques de

management. Le *Guide* peut s'utiliser de différentes manières. Certains voudront peut-être le lire d'un trait, alors que d'autres préféreront lire seulement les chapitres qui les intéressent particulièrement. D'autres encore s'en serviront comme document de référence chaque fois qu'ils rencontreront un problème ou une question relatifs au management. Sans être un manuel de formation, ce livre sera très utile aux formateurs dans la préparation d'un cours ou d'une session de formation portant sur un domaine spécifique du management. Le *Guide* pourrait même servir de document de base pour la formation des managers de planification familiale.

Dans chaque chapitre vous trouverez: des concepts-clé de management; des outils et techniques de gestion; des encadrés présentant "comment" utiliser ces outils et techniques; des exemples de formulaires que vous pouvez facilement adapter pour votre propre usage; des études de cas; et des exemples venant de différents pays et illustrant des solutions innovatrices à des problèmes de gestion que l'on rencontre habituellement.

A la fin de chaque chapitre on a prévu une liste de vérification (checklist) à l'intention du manager qui comprend les activités-clé présentés dans le chapitre, ainsi qu'un glossaire avec la définition de tous les concepts présentés dans le chapitre.

Les études de cas qui combinent la théorie et la pratique sont de courtes narrations qui illustrent des problèmes et des principes-clé de management. Les formateurs se rendront vite compte que ces brèves histoires illustratives qui mettent en scène des managers en train de découvrir et résoudre des problèmes critiques de management peuvent facilement être adaptées et utilisées dans des ateliers de formation.

Dans beaucoup de chapitres vous trouverez des exemples réels d'interventions de management et d'améliorations institutionnelles qui ont été réalisées par des managers de programmes de planification familiale à travers le monde. Les managers trouveront également dans ce Guide des exemples utiles de formulaires qu'ils pourront copier ou adapter au contexte spécifique de leur propre programme.

Quel est le contenu de ce Guide?

Le Chapitre un, **Planifier pour l'avenir**, décrit comment les managers peuvent orienter les activités de leur organisation ou programme afin qu'elle puisse relever le défi de l'avenir. Elle fournit en détail les différentes étapes du processus de planification stratégique et donne des directives aux managers qui souhaitent utiliser ce processus ou l'adapter à leur propre situation. Les thèmes-clé de management tels que la collecte de données pour la planification des activités, la définition des buts et objectifs d'un plan d'élaboration, de plans programmatiques et financiers intégrés sont tous traités dans ce chapitre.

Le Chapitre deux, **Elaborer et utiliser des plans de travail**, décrit les éléments d'un plan de travail et comment les managers, quel que soit leur niveau dans la hiérarchie de l'organisation, peuvent créer et utiliser un plan de travail pour améliorer leur propre performance ou celle de leur organisation.

Le Chapitre trois, **Coordonner pour améliorer les services**, fournit des suggestions pratiques sur la manière dont les managers peuvent améliorer l'efficacité du programme en coordonnant les activités menées au sein de l'organisation ou en collaboration avec d'autres organisations de planification familiale intervenant dans la même zone.

Le Chapitre quatre, **Sélectionner et affecter le personnel d'un programme (Staffing)**, aide les managers à mieux sélectionner les personnes les mieux indiquées pour une tâche donnée. Ce chapitre leur montre comment motiver ces personnes pour les rendre plus productives et développer leurs aptitudes pendant qu'elles sont en exercice.

Le Chapitre cinq, **Superviser et soutenir votre personnel**, présente les bases d'une supervision efficace et fait des suggestions pratiques aux managers sur la façon de gérer les conflits, fournir une rétroinformation (feedback) efficace, identifier et résoudre des problèmes de performance. Les managers y trouveront des outils et des techniques de supervision qu'ils peuvent utiliser ou adapter à leur situation propre.

Le Chapitre six, **Former pour de bonnes performances**, aidera les managers à déterminer si la formation est nécessaire, à évaluer les besoins de formation, à concevoir et planifier un programme de formation, à préparer et mettre en oeuvre l'évaluation et le suivi.

Le Chapitre sept, **Gérer et utiliser l'information**, présente l'élaboration et le renforcement d'un système d'information de gestion permettant d'obtenir en temps utile des informations complètes et exactes pour la planification, le contrôle et l'évaluation des programmes de planification familiale. Il fournit des conseils pratiques pour aider les managers à choisir des indicateurs pour leur système d'information de gestion, à identifier et corriger des problèmes au niveau de la collecte, de l'analyse, et des rapports; et à utiliser les données de façon efficace dans la prise de décisions.

Le Chapitre huit, **Approvisionner les clients en contraceptifs**, examine la façon dont les managers peuvent améliorer la prestation des services aux clients en utilisant les techniques appropriées pour avoir la quantité nécessaire du contraceptif qu'il faut, à la bonne place, au bon moment, et à un prix abordable. Le chapitre fournit également des suggestions pratiques pour l'amélioration du choix des contraceptifs et des prévisions, de la gestion de stock, et de la distribution.

Le Chapitre neuf, **Gérer les finances**, donne des informations pratiques sur la gestion financière, y compris la préparation de budgets, la gestion de la trésorerie, celle de la caisse et des revenus tirés des services, le contrôle des revenus et des dépenses, et la satisfaction des exigences de rapports des bailleurs de fonds et de l'institution.

Le Chapitre dix, **Rendre votre programme durable**, donne des conseils pratiques aux managers qui s'évertuent à rendre leur programme durable. Dans ce chapitre vous trouverez également des suggestions sur la façon de renforcer la stabilité d'une organisation, d'accroître la demande des clients, d'étendre la base de la clientèle aux pauvres et aux populations les moins desservies, et d'exercer un meilleur contrôle sur les ressources.

CHAPITRE UN

Planifier pour l'avenir

Prévoir et façonner le futur

Les responsables des programmes de planification familiale partagent une même vision d'un avenir marqué par une faible mortalité maternelle et infantile, des familles moins nombreuses et l'inexistence de grossesses non-désirées. Afin que cette vision devienne réalité, les programmes de planification familiale doivent être planifiés de façon rigoureuse.

Les composantes les plus importantes d'un programme performant sont d'une part une vision claire de l'avenir et d'autre part un plan bien pensé décrivant les phases à mettre en oeuvre aujourd'hui, le mois prochain, et dans les années à venir afin de traduire cette vision en réalité. Dans ce chapitre et le suivant, nous procéderons à la description du processus de planification qui vous guidera à partir de votre vision de l'avenir jusqu'aux stratégies et aux plans à mettre en oeuvre pour atteindre vos buts en passant par l'analyse de la situation présente.

Bien que le processus de planification tel qu'il est présenté ici consiste en une série d'étapes, il ne doit pas s'arrêter une fois que les plans ont été élaborés. Un responsable qui se veut efficace doit, quel que soit son niveau dans l'institution, être vigilant quant aux changements susceptibles d'intervenir dans l'environnement externe, être toujours parfaitement conscient des forces et faiblesses du programme et procéder à des ajustements afin d'assurer à tout moment au programme une efficacité optimale. Les différentes phases décrites dans ce rapport représentent des outils de nature à permettre à vos collègues et à vous-même de déterminer de manière plus systématique les objectifs appropriés ainsi que les voies les meilleures pour les atteindre.

Que recouvre la planification?

L'exercice de planification vous permet d'examiner attentivement votre institution ou programme, vos buts ainsi que les stratégies et les activités nécessaires pour atteindre ces buts. Ainsi, les plans devront répondre aux questions suivantes:

Que veut atteindre l'institution?

Où se situe l'institution actuellement?

Où veut se situer l'institution dans cinq ans (et au delà)?

De quelle façon pourrons nous y arriver?

Comment l'institution financera-t-elle ce programme?

Ainsi la planification couvre une gamme étendue de tâches, allant de la détermination des objectifs à long terme de l'institution à la programmation détaillée des activités à mener dans l'année à venir. Dès lors, la détermination des stratégies et objectifs à long terme et la planification détaillée des activités pour un futur immédiat font partie du même processus. Les plans de travail et les budgets annuels détaillés que vous élaborez pour l'année à venir sont basés sur les stratégies et objectifs à long terme que vous fixez aujourd'hui; la différence fondamentale est que la planification à court terme est plus détaillée.

A des fins de discussion, nous avons divisé le processus de planification en deux chapitres dans ce manuel. Le présent chapitre aborde la façon dont le programme et les plans financiers doivent être élaborés afin que vos objectifs soient atteints. Le chapitre suivant, «Elaborer et utiliser des plans de travail», se rapporte à la manière de formuler des plans détaillés pour l'année à venir à partir des stratégies et objectifs préalablement définis.

Certaines institutions n'élaborent que des plans de travail annuels et obtiennent pourtant des résultats satisfaisants. Cependant, avec le temps, il est probable que le cadre de travail et le programme lui-même évoluent et changent. Le type de planification «stratégique» ou à long terme développé dans ce chapitre se révèle particulièrement important et bénéfique lorsqu'une institution ou un programme fait face à des changements dans son environnement, ou bien lorsque le programme de planification familiale entre dans une nouvelle phase de maturation ou encore lorsque les stratégies définies pour le programme ne produisent pas les résultats escomptés.

Outils et techniques

Le vocabulaire utilisé en planification

Quel que soit le bénéficiaire des activités de planification que vous entreprenez: clinique, région, programme, département ou institution, les questions que vous aurez à vous poser tout au long du processus sont les mêmes. Cependant les termes utilisés pour donner les réponses à ces questions diffèrent considérablement selon les institutions, les pays, et les régions. Ce qu'on appelle but ici peut être dénommé objectif en d'autres lieux. Ce que certains entendent par objectifs, d'autres l'appelleront «activité». Quel que soit le langage utilisé, ces termes doivent être clairement définis et permettre de répondre aux questions ci-dessous énumérées. Ils doivent faire l'objet d'une utilisation uniforme tout au long de votre processus de planification. Dans ce manuel, nous avons procédé à une définition des termes d'utilisation courante en matière de planification:

Questions	Réponses dans le processus de planification
Pourquoi sommes-nous là?	**L'énoncé de la mission:** une description générale du type d'organisation, de sa principale raison d'être ainsi que de ses valeurs. On parle également d'«objet d'une organisation». Certaines organisations définissent également les **valeurs** qui orientent leurs activités.
Que voulons nous atteindre?	**Les buts:** les buts visés par les services définissent généralement l'avantage que le programme offre à ses clients ou à ses membres. Quant aux buts de l'organisation, ils indiquent les modifications et les améliorations que le programme devra apporter pour accomplir sa mission de manière efficace et efficiente.
Comment l'atteindrons-nous?	**La stratégie:** une description de la façon dont les buts de l'organisation seront atteints, c'est-à-dire les types de services ou les méthodes d'intervention qui devront aider l'organisation à remplir sa mission et atteindre ses buts de la manière la plus efficace possible.
Que devra atteindre chacune des stratégies?	**Les objectifs:** produits ou avantages quantifiables qui sont les résultats escomptés de la mise en oeuvre d'une stratégie.
Quelles activités nécessitera chaque stratégie?	**Les activités:** une liste des interventions nécessaires à la réalisation de chaque objectif ainsi qu'un plan de travail qui détaille les activités et la répartition des tâches pour l'année à venir.
De quelles ressources aurons-nous besoin? Comment en paierons-nous le coût, et quel sera le coût des activités?	**Le plan financier:** un état prévisionnel des acquisitions de capitaux, des recettes (en spécifiant les sources) ainsi que des dépenses pour les trois à cinq années à venir. Le plan comporte des objectifs budgétaires et des objectifs de service pour chacune des principales unités de gestion par année. Le budget fournit plus de détails pour l'année à venir; il est basé sur les activités prévues dans le plan de travail.

ORGANISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION

La planification a ses avantages

Si le processus de planification d'un programme peut être ardu, il peut également offrir nombre d'avantages. Non seulement l'institution aura un programme bien planifié, mais elle pourra se trouver globalement renforcée pour avoir relevé avec succès les défis du processus de planification.

Motivation du personnel: penser à l'avenir peut se révèler être un processus stimulant et motivant pour votre personnel et vous-même. Réaliser un accord sur les objectifs et sur les moyens de les atteindre est motivant car toutes les personnes impliquées dans le processus finissent par avoir la même vision de l'avenir et des idées claires sur les moyens de surmonter les obstacles afin de faire de cette vision une réalité.

Formation d'une équipe de planification à vision commune: les planificateurs les plus avisés impliquent activement une équipe composée de membres du personnel-clé dans le processus de planification. Les désaccords survenant entre les agents quant aux buts ou aux moyens de les atteindre sont aplanis au cours du processus de planification, de sorte que les conflits internes ne puissent pas constituer des obstacles à la mise en oeuvre du plan. Les plans ont plus de chances d'être réalistes et faisables lorsque le personnel est impliqué dans la phase de la planification où se pose la question «comment y arriver». Parmi les groupes que vous pourriez souhaiter impliquer dans le processus de planification il y a le personnel de terrain, les bénévoles, le personnel international, ainsi que d'autres départements de votre institution ou ministère. Le choix des catégories de groupes à impliquer dépendra du type de planification que vous entreprenez. Si les membres du personnel sont impliqués dans le processus de planification, ils seront plus motivés et plus disposés à mener les activités devant permettre la réussite du programme. Bien souvent, ceci présente l'avantage supplémentaire de renforcer les relations entre les membres du personnel concernés.

Affronter les questions-clé et résoudre les problèmes: le processus de planification permet aux responsables d'affronter les questions-clé se posant à leur programme ou institution et d'élaborer des stratégies permettant d'y apporter des réponses. Les problèmes auxquels les programmes de planification familiale se trouvent le plus souvent confrontés sont:

- Comment élargir la gamme d'activités ou services offerts, ou accroître le nombre d'individus ou de zones couverts par les services?
- Comment continuer à fournir des services lorsque l'état et les donateurs réduisent leurs subventions?

- Comment réduire le nombre d'abandons de poste par les agents de planification familiale en milieu villageois et améliorer la qualité des soins?
- Comment accroître l'acceptabilité des programmes de planification familiale auprès des autorités religieuses et politiques ainsi que des membres de la communauté?

Relever les défis de la planification

La planification définit les rôles et les responsabilités: la plupart des plans fixent des objectifs de performance quantifiables à l'intention d'un programme ou d'une institution. En outre, ils précisent qui est le responsable de chaque activité entreprise. Cette clarté dans la division du travail et des objectifs permet au manager de tenir les agents pour responsables de la mise en oeuvre des activités et de la réalisation des objectifs.

La planification défie le statu quo: aucun programme n'est parfait et la planification a habituellement pour objectif d'apporter des améliorations. Des changements significatifs dans l'environnement du programme exigent quelques fois la mise en place de stratégies radicalement nouvelles. Répondre à ces besoins par le changement et le développement est nécessaire et en fin de compte motivant. Ceci peut, cependant, placer certains responsables et le personnel sur la défensive lorsque ces derniers ont investi de leur temps et leur énergie durant des années à concevoir et affiner les programmes actuels. Le planificateur peut anticiper ces réactions et les réduire au minimum. Pour ce faire, il doit:

- Créer une atmosphère ouverte pour le processus de planification, en privilégiant les intérêts de l'institution en général sur ceux des individus.
- Prendre soin de mettre en exergue les succès du programme avant d'engager la discussion sur les aspects à améliorer; et de ne pas formuler des commentaires négatifs trop généraux sur les performances du programme.
- Rassurer si possible le personnel qui pourrait craindre qu'une réorganisation jugée nécessaire n'entraîne la perte de leur poste.
- Présenter d'une façon positive les échecs et les erreurs: «Voici la leçon que nous avons tirée de cette expérience; quelle stratégie serait mieux adaptée?».

Planifier prend du temps: pour beaucoup de programmes, les responsables et les membres du personnel sont très occupés et disposent de peu de temps pour mettre de côté leurs responsabilités quotidiennes et fournir l'effort supplémentaire qu'exige le travail de planification. Les solutions possibles à cette difficulté comprennent:

- La préparation plusieurs mois à l'avance d'un calendrier pour le processus de planification, en s'assurant que chaque membre du

personnel-clé prévoit dans son plan de travail le temps nécessaire à la collecte de l'ensemble des données utiles avant la tenue des réunions de planification ainsi que la préparation d'un plan de mise en oeuvre des modifications décidées lors des réunions.

- L'organisation des activités de planification sous forme de séminaires dans des endroits retirés en dehors du lieu habituel de travail pour la durée prévue de cet exercice.

La planification implique différents niveaux de personnel: Le responsable doit concevoir le processus de planification en tenant compte des principes ci-après:

- Le groupe noyau chargé de la planification et de la prise de décisions doit être suffisamment restreint pour permettre d'engager des discussions productives (idéalement 5–10, leur nombre ne devant pas excéder 12). Ces réunions doivent avoir des ordres du jour et des objectifs arrêtés bien à l'avance avec une répartition claire des rôles et des responsabilités afin que les participants aient le temps de se préparer pour les fonctions qu'ils vont assumer durant ces réunions.
- La composition du groupe de planification doit être représentative de l'ensemble des groupes, activités ou départements-clé qui composent la structure ou le programme. Pour les institutions dont la structure de gestion comprend du personnel bénévole, ces derniers doivent être impliqués dans le processus de planification.
- A tous les niveaux, le personnel doit disposer d'un système de communication lui permettant de faire connaître son opinion au groupe de planification. En outre, il doit être informé à temps des sujets qui doivent être discutés par les planificateurs.

La planification nécessite un consensus du personnel-clé: dans la plupart des institutions, le personnel a des allégeances et intérêts différents selon la place occupée dans la hiérarchie de l'institution et selon les convictions personnelles. La plupart des questions relatives à la stratégie de l'institution donneront lieu à des conflits qui devront être gérés de telle sorte que toutes les parties s'accordent sur les décisions finales prises. Pour gérer ces conflits de manière productive le responsable peut:

- Demander à quelqu'un qui est considéré par tous les participants comme une personne neutre de diriger les réunions (ce modérateur peut être externe à l'institution).
- Préciser à tous les participants que les désaccords peuvent constituer une partie essentielle et productive du processus de planification puisqu'ils permettent d'examiner les questions selon tous les points de vue. Le modérateur devra insister sur le

fait que les désaccords sont constructifs tant qu'ils ne dégénèrent pas en attaques personnelles.

- Etablir des procédures de réunions permettant aux participants de s'écouter les uns les autres et d'accorder l'attention nécessaire due aux idées avancées par les autres.

S'organiser pour planifier

Les plans à long terme couvrent des périodes fixes d'années civiles, trois à cinq ans généralement. Outre les opportunités inattendues, les succès ou les retards accusés dans les performances, il existe toujours des facteurs imprévisibles tels que les bouleversements politiques ou l'inflation qui ont une incidence certaine sur les résultats d'un programme. Pour actualiser le plan à long terme, il est recommandé d'évaluer les performances du programme sur une base annuelle, et d'en réviser les stratégies, objectifs et plans financiers en conséquence.

Pour mener à bien son exercice de planification, l'institution doit mettre sur pied une équipe de planification. Le choix de l'équipe dépendra de la taille et de la structure de votre institution.

Programmer et se préparer pour la planification

Le processus de planification peut durer entre une journée et une année selon:

- la taille et la complexité de l'institution;
- le niveau de désaccord au sein de l'institution quant à ses orientations futures;
- le degré auquel il sera nécessaire de modifier la stratégie de l'institution afin de l'adapter à un environnement fluctuant.

L'élaboration d'un plan performant pour une petite institution ayant des programmes réussis dans un environnement relativement stable pourrait prendre environ une semaine, alors que celui d'un ministère important opérant dans un environnement à fluctuation rapide nécessiterait environ trois mois pour permettre à l'ensemble de son personnel de recueillir le maximum de données de base et de tenir une série de réunions à différents niveaux de l'institution.

Quel que soit le temps que requiert la planification pour votre institution, il est extrêmement important d'élaborer un calendrier qui comporte toutes les phases du processus et identifie les participants à chaque phase, le temps nécessaire ainsi que les dates. Avec un tel calendrier, l'ensemble du personnel impliqué:

- sait ce qu'on attend de lui;
- prépare sa contribution à temps;
- est disponible pour les réunions;
- maîtrise toutes les phases du processus.

Un modèle de calendrier est présenté ci-dessous. Notez que cet exemple s'applique à une institution subdivisée en départements. Alors que les phases sont partout les mêmes, les «participants» et le «temps requis» varient considérablement selon les différents programmes.

Outils et techniques

Modèle de calendrier de planification

Phases de planification	Participants	Temps requis	Dates
Etudier ou définir la mission	Cadres moyens et supérieurs	Réunion de 2 heures	4 Janv.
Analyse de l'environnement	Consultants et personnel technique	Collecte de données 1 semaine	4-10 Janv.
Rapport écrit sur l'analyse de l'environnement	Consultants et personnel technique	1 semaine	Distribué avant le 14 Janv.
Analyse FFOM*	Cadres moyens, supérieurs et techniciens	Interviews Réunion de 4 heures	Mi-Janv. 20 Janv.
Définition des buts à long terme	Cadres moyens, supérieurs et techniciens	Réunion de 2 à 4 heures	21 Janv.
Définition des stratégies et des objectifs	Cadres moyens, supérieurs: techniciens et personnel chargé des finances	1 semaine	21-28 Janv.
Plan de financement	Cadres moyens, supérieurs et techniciens, personnel chargé des finances	Réunions ad-hoc et réunion finale	22-30 Janv.
Objectifs des départements	Chefs de départements et leur personnel	Réunion de département de 2 heures	1 Fév.
Détermination des cibles	Chefs de départements et leurs agents	Réunion de département de 2 heures	1 Fév.
Préparation des plans de travail	Chefs de départements et leurs agents	Préparation individuelle et réunions ad-hoc sur une période de quatre jours	2-5 Fév.
Préparation des budgets opérationnels	Chefs de départements et leurs personnel, personnel chargé des finances	Idem que plans de travail	8-11 Fév.
Présentation des plans des départements aux cadres supérieurs	Chefs de département et autres cadres supérieurs et moyens	Réunion de 3 heures	12 Fév.

*FFOM = Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces

PENSER DE MANIERE STRATEGIQUE ET PREPARER UN PLAN

Identifier et satisfaire les besoins et la demande

Lors de l'élaboration de votre plan, vous devez d'abord identifier les besoins et la demande de services, pour ensuite décider comment les satisfaire. Ce processus comporte diverses étapes:

Etapes du processus de planification

1. Enoncé de la mission ou de l'objet de l'institution.
2. Analyse de l'environnement externe: culture, économie et santé; étude du marché, des sources de financement et de produits, données démographiques de base.
3. Mise en oeuvre de l'analyse FFOM: évaluer les Forces et les Faiblesses ainsi que les Opportunités et les Menaces externes.
4. Détermination des buts.
5. Choix des stratégies vous permettant d'atteindre les buts.
6. Détermination des objectifs.
7. Détermination des activités liées à chaque objectif et élaboration des plans de travail.
8. Détermination des ressources nécessaires.
9. Elaboration d'un plan financier en conformité avec les stratégies retenues.

N.B. A partir de l'étape 4, le planificateur doit prendre le soin d'analyser les contraintes liées à chaque choix.

Dans la partie suivante, ces étapes feront l'objet d'une description plus détaillée et seront illustrées par une étude complète du cas d'une institution privée de planification familiale à but non-lucratif de la République de l'Equateur.

La plupart des institutions peuvent probablement mettre en oeuvre toutes seules leur processus de planification, mais toutes trouveraient un avantage certain à se faire assister par une personne extérieure à l'institution, qui n'a aucun intérêt à tirer des résultats, et peut créer un environnement favorable à un libre échange d'idées et d'opinions.

1. Enoncé de la mission

La première phase de l'élaboration de votre plan concerne l'énoncé de la mission de l'institution telle que actuellement définie. Ceci consiste habituellement en un énoncé général du type d'institution, de son objet, et de ses valeurs.

L'énoncé de la mission du département Santé Maternelle et Infantile (SMI) et Planification Familiale d'un Ministère de la Santé pourrait se présenter comme suit:

Exemple

Enoncé de la mission: améliorer la santé et le bien-être des familles et individus à faibles revenus sur toute l'étendue du pays en fournissant l'éducation et les services relatifs à la santé maternelle et infantile (SMI) ainsi qu'à la contraception.

Un énoncé de mission pour une institution privée à but non-lucratif de services de planification familiale se présenterait comme suit:

Exemple

Enoncé de la mission: accroître la disponibilité et l'utilisation de services volontaires de santé reproductive et de planification familiale de qualité dans la capitale et ses environs.

Un énoncé d'une mission pour la division formation du département SMI/Planification Familiale d'un Ministère de la Santé pourrait se présenter comme suit:

Exemple

Enoncé de la mission: former les professionnels de la santé et les agents communautaires de base en prestation de services SMI/ Planification Familiale de qualité sur toute l'étendue du pays.

2. Analyse de l'environnement externe

La phase suivante consiste à analyser l'environnement externe dans ses rapports avec la mission de votre institution telle que spécifiée dans l'énoncé de la mission. Une analyse de l'environnement implique l'étude de quatre domaines susceptibles d'avoir une incidence sur la performance des programmes de votre institution. Lors de cette analyse de l'environnement vous prendrez probablement en compte les facteurs tels que ceux qui sont énumérés dans l'encadré à la page suivante, en ne retenant que les catégories pertinentes pour votre programme (et peut être en y ajoutant d'autres qui ne figurent pas à ce tableau).

Il y a trois activités essentielles dans une analyse de l'environnement:

- collecte des données à partir de sources écrites (voir encadré p. 13);
- entretien avec les responsables des institutions-clé en matière de planification familiale (ministères, principaux donateurs, institutions non gouvernementales privées à but non-lucratif);
- résumé des principaux constats dans un document à distribuer à l'équipe de planification une semaine au moins avant les réunions de planification.

Outils et techniques

Eléments d'une analyse de l'environnement

Quatre grands domaines devront être examinés:

- culture, politiques, économie et santé;
- données démographiques de base;
- offre et demande des services de planification familiale;
- sources de financement et de ressources matérielles.

Culture, politiques, économie et santé:

Culture — Examiner:

- La position des groupes religieux vis à vis de la planification familiale
- Croyances pro-natalistes et pressions au niveau de la population-cible
- Statut des femmes (limites imposées à leur éducation, emploi, déplacements, contrôle exercé sur leurs décisions)
- Pratiques sexuelles influençant la fécondité

Politiques — Examiner:

- La politique mise en oeuvre par le gouvernement en matière de population et son incidence sur les programmes
- Le rôle des secteurs publics et privés en matière de planification familiale

Economie — Examiner:

- L'insuffisance de ressources pour une population à croissance très rapide qui peut se traduire par:
  - La faiblesse des revenus familiaux
  - Le chômage
  - L'analphabétisme
  - Le manque d'infrastructures et d'équipements médicaux
- Le rôle de la femme dans la gestion des revenus familiaux
- Les données anciennes, actuelles et les prévisions sur:
  - Les taux d'inflation
  - Les taux de change
  - Les niveaux de revenus
  - La distribution des revenus

A suivre

Suite

Santé — Examiner:

- L'ensemble des problèmes liés aux grossesses rapprochées ou non-désirées
  - Mortalité maternelle (due aux accouchements à haut risque et aux avortements clandestins)
  - Mortalité infantile et juvénile
  - Taux de morbidité de ces groupes
  - Malnutrition
  - Fréquence de l'anémie chez les femmes
  - Pratiques d'allaitement
  - Prévalence des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des infections par VIH

Données démographiques de base — Recueillir des données relatives à:

- La taille de la population dans les zones géographiques où il est prévu d'opérer
- Structure de la population par âge
- Taux de fécondité générale et taux de fécondité par âge
- Taux de prévalence contraceptive
- Nombre de femmes en âge de procréer (population-cible)
- Niveau d'instruction des populations-cibles
- Nombre d'enfants souhaité
- Acceptation et fréquence de la polygamie et du concubinage

Offre et demande de services de planification familiale — Examiner:

- Les concurrents actuels ou potentiels (autres prestataires de services de planification familiale):
  - Type et qualité des services qu'ils fournissent
  - Où et à qui fournissent-ils des services
  - Quels besoins ne sont pas correctement satisfaits; et quelle stratégie mettre en place afin de satisfaire ces besoins
- Les collaborateurs actuels ou potentiels: pour voir si vous pouvez mieux satisfaire les besoins de planification familiale en procédant à une utilisation commune des ressources ou en offrant des services complémentaires
- Les clients actuels et potentiels:
  - Qui sont-ils?
  - Dans quelle zone les trouve-t-on?
  - De quels services ont-ils besoin ou quels services souhaitent-ils avoir?
  - Combien peuvent-ils payer?
  - Combien de personnes ne peuvent pas payer du tout?

Sources de financement et de ressources matérielles — Recueillir des informations sur:

- Les fournisseurs de ressources telles que les contraceptifs et l'équipement
  - Qui sont les fournisseurs-clé?
  - Quelle influence pourraient-ils avoir sur les services en termes de:
    - Coût
    - Politiques imposées
    - Fiabilité des approvisionnements et de l'équipement?
  - Comment minimiser les risques potentiels dans ce domaine?
- Les bailleurs de fonds
  - Le niveau de dépendance de l'institution par rapport aux donateurs actuels
  - Possibilité d'attirer de nouveaux bailleurs
  - Possibilité de collecter des fonds au niveau local

Comment...

Trouver et utiliser les données nécessaires à l'analyse de l'environnement externe

Données	Utilisation	Source
Indicateurs démographiques et de santé	Déterminer le profil de la population, i.e., la taille de la population par zone; la taille des groupes cibles; statut sanitaire du ou des groupe(s) cible(s); les attitudes vis à vis de la santé et des mesures de prévention.	Données sur le recensement (Ministère du Plan). Se référer si possible au système d'inscription à l'Etat Civil, aux études portant sur la santé et la démographie. Les Enquêtes Mondiales sur la Fécondité; les études épidémiologiques sur les MST, la stérilité, les grossesses précoces, l'avortement et les pratiques d'allaitement.
Données socio-économiques	Déterminer les sources et fluctuations des revenus; l'appartenance ethnique et sociale; l'obédience religieuse; la structure du pouvoir au sein de la famille et de la communauté; les moyens de communication et de transport: accessibilité aux régions; le statut des femmes.	Etudes sur les ménages, les indicateurs socio-économiques (Ministère de l'Economie); études sociologiques et anthropologiques; interviews et enquêtes communautaires; cartes géo-graphiques, universités et organisations internationales.
Informations sur la planification familiale	Déterminer le niveau actuel des connaissances et d'utilisation des méthodes traditionnelles et modernes: méthodes préférées et problèmes; attitudes quant à la limitation du nombre d'enfants dans la famille et l'espacement des naissances; indicateurs des besoins exprimés ou latents en planification familiale; attitudes des hommes, des leaders communautaires et autorités scolaires.	Enquêtes sur la prévalence contraceptive; études de connaissance, attitudes et pratiques (CAP) (voir avec Ministère de la Santé, les organisations nationales de planification familiale); statistiques sur les services en matière de planification familiale; statistiques sur la distribution de contraceptifs à partir des structures de prestation de service ou des entrepôts régionaux ou nationaux; rapports de recherches opérationnelles; études épidémiologiques sur les pratiques d'allaitement et les effets secondaires des méthodes contraceptives; études épidémiologiques sur les statistiques relatives aux MST (dont le SIDA) ainsi qu'aux interruptions de grossesse; interviews et observations des clients; recherche par la méthode de discussions de groupes focalisées; rapports annuels des organisations, programmes et projets de planification familiale.
Plans existants dans le secteur de population et santé	Déterminer les buts et objectifs des programmes, organisations et projets similaires ou en rapport avec la population et la santé. Assurer la compatibilité des buts et objectifs régionaux avec les buts et objectifs plus globaux du développement en général.	Plan quinquennal national; plan du Ministère de la Santé; plan de la population si disponible; plans régionaux sur la santé et la population; plans départementaux; plans des institutions privées travaillant dans le domaine de la population; plans d'autres programmes ou projets similaires; stratégies nationales des donateurs; entretiens avec le personnel des principaux organismes donateurs et des organisations de planification familiale.
Politiques et réglementation	Déterminer les obstacles et les possibilités relatifs à plusieurs stratégies de prestation de services.	Réglementation établie par le Ministère de la Santé; politique de population et autre réglementation disponible, comme celle relative au personnel para-médical ou à l'importation des contraceptifs.

3. Mise en oeuvre de l'analyse FFOM

A l'étape suivante, vous procéderez à l'analyse FFOM afin d'identifier et d'analyser les forces et faiblesses de votre institution ou programme, ainsi que les opportunités et menaces émanant des données sur l'environnement externe que vous avez recueillies.

Composantes d'une analyse FFOM

Analyse FFOM

	Positives	**Négatives**
Internes	**Forces**	**Faiblesses**
Externes	**Opportunités**	**Menaces**

Dans la première phase de l'analyse FFOM, à savoir l'examen des forces et faiblesses internes, votre équipe de planification devra examiner les capacités de gestion, de programmation et de financement de votre programme ou institution en vous posant des questions similaires à celles figurant dans l'encadré de la page suivante. Quelquefois, surtout dans les grandes institutions, il est avantageux de faire interviewer les différentes catégories de personnel par quelques membres de l'équipe de planification avant la réunion afin de recueillir les informations relatives aux forces et aux faiblesses internes.

Déterminer les forces et les faiblesses institutionnelles

A mesure que votre équipe de planification passe en revue toutes les questions énumérées dans l'encadré ci-dessous, vous aurez à déterminer si ces réponses font apparaître des forces ou des faiblesses. Par exemple si la réponse à la question «De quel niveau de soutien le programme jouit-il de la part de la communauté?» est «Très bas», ceci révèle une faiblesse que vous aurez à intégrer dans votre plan pour l'avenir.

Comment...

Analyser les forces et les faiblesses internes

Capacités de gestion

Analysez les forces et les faiblesses de votre institution dans les domaines de gestion ci-dessous énumérés:

- **Structure de l'institution:** est-ce que la structure et la culture de l'institution se prêtent à un libre flux de l'information de la base au sommet et vice-versa? Est-ce que la structure de l'institution contrarie ou facilite une mise en oeuvre des activités efficiente et centrée sur la satisfaction des clients? Est-ce que tout le personnel, y compris les bénévoles, a des rôles clairement définis?
- **Planification:** a-t-on élaboré des plans réalisables à court et à long termes en associant au processus l'ensemble du personnel ainsi que la communauté à desservir? Ces plans guident-ils le travail de l'institution? Ont-ils permis le succès dans l'atteinte des objectifs?
- **Coordination:** comment les différents départements et divisions au sein de votre institution coopèrent-ils et coordonnent-ils leurs activités? Y a-t-il des groupes (formels ou informels) ou des départements en situation de conflit permanent? Si tel est le cas, pourquoi? Quelle est la qualité des rapports de coordination entre l'institution et les autres institutions de santé et de planification familiale?
- **Recrutement du personnel:** est-ce que le personnel que vous engagez répond au profil de compétence et d'attitude que requièrent leurs fonctions? Chaque membre du personnel dispose-t-il d'une description de poste avec une claire délimitation des rôles et responsabilités? Y-a-t-il des membres du personnel dont les descriptions de poste se chevauchent de sorte que la division des responsabilités n'est pas claire? Assure-t-on une formation continue et donne-t-on une rétro-information (feedback) appropriée sur le lieu du travail afin de réaliser une performance optimale?
- **Supervision:** est-ce que chaque membre du personnel a un contact régulier avec un superviseur? Est-ce que tous les membres du personnel (y compris les superviseurs) considèrent le rôle de supervision comme un rôle de conseil, d'assistance ou de soutien? Est-ce que les superviseurs aident les agents qu'ils supervisent à fixer des objectifs de performance et vérifient par la suite leur réalisation progressive? Est-ce que les superviseurs apportent une solution satisfaisante aux problèmes de performance lors de leurs interventions? Est-ce que chaque superviseur possède un calendrier de supervision et un plan des sessions de supervision?
- **Formation:** dans quels domaines chaque catégorie de personnel a-t-elle besoin d'être formée? Dans quels domaines chaque catégorie est-elle bien formée? La formation résout-elle le problème? Est-ce que certains membre du personnel ont un potentiel ou des compétences non utilisées et qui seraient utiles au programme? Procédez-vous régulièrement à une évaluation des besoins de formation des nouveaux et des anciens membres du personnel qui ont des problèmes de performance ou auxquels il a été confié de nouvelles responsabilités? Les objectifs et le contenu de la formation sont-ils étroitement liés à ces évaluations? Votre évaluation de la formation comporte-t-elle un élément permettant de mesurer le niveau de satisfaction des stagiaires, l'accroissement des connaissances, l'amélioration des attitudes, des modifications dans les performances de travail et l'impact de la formation sur la prestation de services? Est-ce que tous les prestataires de services sont formés en communication et en conseil?

A suivre

Suite

- **Système d'information de gestion:** les responsables détiennent-ils des informations précises sur le degré d'avancement des objectifs du programme ou sur le déroulement des activités selon le calendrier? Est-ce que les rapports de supervision fournissent des informations sur les raisons d'un manque de progrès dans un domaine déterminé? Concernant les finances, les approvisionnements et la planification, les responsables détiennent-ils des informations suffisantes pour prévoir des tendances et prendre des décisions? Est-ce que le système d'information de gestion fournit également des données sur les questions non-quantifiables telles que la qualité des soins et la satisfaction de l'utilisateur?
- **Gestion des ressources matérielles:** existe-t-il des ruptures de stocks à quelque niveau que ce soit du système d'approvisionnement pour l'ensemble des produits essentiels? Est-ce que le magasin central et les dépôts font l'objet d'un inventaire au moins une fois par an? Tous les magasins et dépôts emploient-ils le système PPPS (premier à périmer, premier sorti). Est-ce que la prévision est précise au point d'empêcher les ruptures de stocks et les pertes dues aux contraceptifs arrivés à leur date de péremption? Est-ce qu'il existe des méthodes de contraception qui pourraient améliorer le choix du client mais qui ne sont pas actuellement offertes à ce dernier? Les dispensaires et postes de santé sont-ils convenablement équipés? Sinon dresser une liste de ce qui manque ou qui est défectueux.

Capacités de programmation

Quelle est la capacité potentielle du programme à fournir des services, à former ou à éduquer? Le niveau actuel des activités éducationnelles (client, stagiaire) correspond-t-il à cette capacité? Le programme peut-il s'étendre par un simple relèvement de son niveau d'efficacité sans avoir à recourir à une nouvelle source significative de revenus? Si tel est le cas, comment cette expansion sera-t-elle réalisée? Quelle évaluation faites-vous de la qualité des services au sein du programme? Que pouvez-vous faire pour l'améliorer? Quel est le taux actuel d'abandons? Quel est le niveau de satisfaction du client? Les moyens de transport disponibles sont-ils adaptés aux besoins du programme? Au cas contraire, décrivez ce que requiert chaque catégorie de personnel et dans quels domaines. (Les moyens de transport peuvent être inadaptés pour certains agents tels que les animateurs ou pour une zone géographique donnée.) Quels sont les points faibles de vos programmes? Pour quelle raison le sont-ils? Quels en sont les points forts? De quelle expertise dispose votre personnel, qui vous donne la capacité de réaliser votre programme? L'expertise est-elle sous utilisée? Est-ce que le personnel en place est surchargé de travail et incapable d'entreprendre de nouvelles activités? Est-il sous utilisé de sorte qu'il a du temps disponible? Existe-t-il des activités qui pourraient renforcer votre programme actuel mais qu'il vous est impossible d'entreprendre par manque de ressources humaines et financières?

Capacités financières

A quel niveau d'auto-financement êtes-vous actuellement? De quelles ressources financières disposez-vous actuellement? Quel est leur degré de stabilité? Sont-elles susceptibles d'augmenter, de baisser ou de rester stables dans un proche avenir? Dans un avenir lointain? Qu'est-ce qui devrait changer dans l'environnement externe ou au sein de l'institution pour que des fonds supplémentaires soient obtenus ou davantage de revenus générés? Lesquels de ces changements peut-on apporter? A quel niveau du programme pouvez-vous procéder a une réduction des coûts? De quel soutien le programme bénéficie-t-il dans la communauté? Existe-t-il des comités communautaires? Des programmes communautaires de collecte de fonds? Des bénévoles? Des dons de matériels ou de produits?

Traduire l'analyse de l'environnement en termes d'opportunités et de menaces

Dans une seconde phase de l'analyse FFOM, vous devez examiner les points principaux de l'analyse de l'environnement et identifier ceux d'entre eux qui constituent des opportunités pour le programme et ceux qui représentent des menaces ou obstacles à la performance.

Par exemple lorsque l'analyse de l'environnement identifie un important donateur qui est nouveau dans le domaine de la planification familiale, cela peut être considéré comme une opportunité. Plus vous rassemblez des informations sur les directives et conditions de financement propres à ce donateur avant de le rencontrer, plus votre programme pourra tirer profit de cette opportunité.

De même lorsqu'un donateur retire son financement au programme de planification familiale exécuté dans votre pays ou région vous devez, au cours du processus de planification, examiner cette menace à la survie de votre programme.

Cette partie de l'analyse FFOM est habituellement faite lors d'une séance de lancement d'idées (brainstorming) par l'équipe de planification. Cette phase peut être réalisée de manière efficace si le personnel fait un résumé écrit de l'analyse de l'environnement une semaine environ avant la tenue de la réunion FFOM.

Vous pouvez trouver utile de distribuer les conclusions de l'analyse FFOM aux responsables-clé (tels que les chefs de départements) de l'institution pour avis et accord. Cette phase doit avoir lieu avant la discussion des résultats avec les donateurs et les autres bailleurs de fonds.

4. Détermination des buts

Les buts relatifs au programme définissent en termes généraux l'impact que votre programme compte avoir sur les populations cibles à la fin de la période spécifiée dans le processus de planification.

Exemple

Un exemple de but lié au programme est celui de: «accroître l'utilisation de contraceptifs dans les zones mal desservies».

Les buts relatifs à l'institution définissent les changements et améliorations internes que l'institution devra réaliser pour atteindre les buts du programme.

Exemple

Un exemple de but de l'institution peut être de: «incorporer une évaluation de la qualité des soins et du niveau de satisfaction des utilisateurs dans le système d'informations de gestion».

Utilisation de l'analyse FFOM dans la planification

L'analyse FFOM peut aider l'équipe de planification à fixer des buts réalistes. Pour les buts liés au programme, l'analyse des capacités internes de programmation fournira des informations sur les anciennes performances et le potentiel d'expansion des activités. L'analyse des capacités financières permettra de savoir si vous pouvez étendre vos services ou si vous devez les limiter. L'analyse des opportunités et menaces peut expliquer les premières performances et mettre en exergue les opportunités et menaces qui affectent les chances de réalisation de vos buts.

Equilibrer les buts et les ressources

En fixant vos objectifs, vous devez vous assurer que vous ne dépassez pas les ressources disponibles. Menez à bien un nombre réduit d'activités, n'engagez pas votre programme au delà de ses capacités en essayant d'en faire trop. Probablement en raison de la nature controversée des services de planification familiale dans certaines zones, plusieurs institutions impliquées dans la planification familiale commettent des erreurs de planification en se fixant plus d'objectifs non directement liés à la planification familiale que le programme ne peut supporter ou alors en planifiant d'ouvrir trop de nouveaux points de distribution de services à la fois. Dans les deux cas, les erreurs commises entraînent une utilisation dispersée des ressources de l'institution et l'impossibilité de fournir des services de haute qualité en matière de planification familiale ou dans tout autre domaine.

Fixez-vous des buts qui ne dépassent pas votre capacité de fournir des services de qualité. Par exemple, si vous lancez plusieurs points de vente/distribution à la fois, et que vous dépassez les ressources dont dispose votre institution, il vous sera difficile de fournir des services de haute qualité. Et si votre institution a la réputation de fournir de services de mauvaise qualité, votre programme pourrait en souffrir pour nombre d'années à venir.

5. Choix des stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre vos buts

Vos stratégies tracent le chemin que votre institution choisit d'emprunter pour atteindre ses buts. L'élaboration des stratégies implique l'examen de toutes les stratégies possibles et la sélection d'une ou deux pour chaque but.

Votre équipe de planification peut procéder à un lancement d'idées (brainstorming) pour arriver à plusieurs stratégies possibles destinées à atteindre chaque but donné. L'équipe évaluera ensuite ces stratégies sur la base suivante:

- Les stratégies contribueront-elles à atteindre les buts que s'est fixé votre institution?

- Sont-elles réalisables étant donné l'analyse FFOM de votre institution?
- Auront-elles un impact financier positif sur votre institution, compte tenu de son potentiel pour accroître les revenus d'une part, et de ses prévisions de coûts d'autre part?

Les stratégies peuvent être complémentaires

Elaborer les plans et budgets pour chaque stratégie identifiée en donnant autant de détails que possible. La plupart du temps, les stratégies possibles pour chaque but ne sont pas complètement indépendantes les unes des autres, mais se complètent.

Exemple

Par exemple, lorsque le but principal d'une institution est de baisser le taux des grossesses non-désirées chez les adolescentes, **les stratégies** les plus courantes sont:

- Les programmes de planification familiale post-partum soit dans les hôpitaux ou les maternités, soit en utilisant les matrones.
- Programmes communautaires utilisant des pairs chargés de l'éducation et de la distribution des produits contraceptifs.
- Les programmes d'éducation à la vie familiale dans les écoles.
- Les centres pour adolescents qui comprennent, outre la planification familiale, une large gamme d'activités et de services.
- Prévoir des heures ou des locaux différents pour les adolescents au niveau des centres de planification familiale ou des structures de santé.
- Utiliser les mass-média pour communiquer les messages-clé.
- Des cliniques ou des heures de visite exclusivement pour hommes.

Lorsqu'un programme dispose de ressources suffisantes, il peut atteindre son objectif encore plus rapidement en mettant en oeuvre plusieurs stratégies, chacune devant couvrir des franges légèrement distinctes de la population-cible. Un programme doté de peu de ressources devrait par contre se concentrer sur une seule stratégie, qu'il exécutera convenablement, au lieu de disperser ses ressources.

Analyser la concurrence

Au fur et à mesure que vous élaborez vos stratégies, utilisez les informations que vous avez recueillies lors de l'analyse de l'environnement pour examiner ce que d'autres pourvoyeurs de services sont en train de faire. Ceci vous aidera à éviter de créer des services là ou cela ne s'avère pas nécessaire.

Déterminer les coûts récurrents des stratégies

Bien que vous n'ayez pas à entreprendre une analyse financière détaillée du coût des stratégies, à ce niveau, vous devez dans l'immédiat examiner les implications financières de toutes les stratégies proposées. Lorsque, par exemple, vous envisagez de construire une nouvelle structure sanitaire, rappelez-vous qu'en plus des capitaux initialement investis pour le démarrage, il vous faudra assurer les coûts récurrents de fonctionnement de la structure. Vous devez planifier et budgétiser aussi bien les coûts récurrents que les coûts d'investissement.

Rappelez-vous aussi, lors de la planification, que le coût d'une stratégie peut être réduit si les biens et services nécessaires proviennent de dons au lieu d'être achetés, ou moyennant une modification de l'organigramme du personnel du programme. A la place de médecins fortement rémunérés, on peut former un personnel moins qualifié tel que des infirmières et des para-médicaux pour dispenser des services de planification familiale fiables et efficaces.

6. Détermination des objectifs

Toute stratégie comporte un certain nombre d'objectifs. Un objectif est un énoncé spécifique du travail que vous avez l'intention de réaliser.

Comme pour les buts, on trouve également des objectifs liés à l'institution et des objectifs liés au programme:

Les objectifs liés au programme définissent les résultats attendus en termes d'utilisateurs ou clients d'un programme:

Exemple

Prestation de services: au moins 10 % des femmes qui accouchent à l'hôpital adoptent une méthode contraceptive avant de quitter l'hôpital.

IEC: toutes les femmes qui accouchent à l'hôpital reçoivent une information complète sur la contraception post-partum immédiate et différée par un personnel spécialement formé à cet effet.

Les objectifs liés à l'institution définissent les changements spécifiques observables au niveau de la structure ou de la gestion de votre programme, changements qui amélioreront l'efficience, la durabilité ou l'efficacité dans des domaines tels que le pourcentage d'agents de terrain par rapport au nombre de superviseurs.

Ces objectifs doivent être:

Spécifiques — pour éviter différentes interprétations
Mesurables — pour permettre le service et l'évaluation
Pertinents — appropriés aux problèmes, buts et stratégies
Réalisables — ils doivent constituer un défi à la portée de l'institution et être significatifs
Programmés dans le temps — avec des délais fixes de réalisation

En fixant les objectifs pour chaque méthode de planification familiale, vous devez éviter de les placer à des niveaux irréalistes. Cela pourrait avoir pour conséquence une pression indue sur les prestataires de service. Les prestataires poussés à atteindre des objectifs trop élevés pour certaines méthodes de contraception pourraient être tentés de négliger les normes de choix informé et libre et imposer des méthodes à leurs clients.

7. Détermination des activités liées à chaque objectif

Pour atteindre un objectif il est nécessaire de préciser les activités spécifiques à mener, qui devra les mener et quand.

Comment formuler les activités?

Pour formuler les activités, il est généralement conseillé d'utiliser un verbe d'action à l'infinitif, par exemple: identifier, former, référer, contrôler, réapprovisionner, etc . . .

Il faut également signaler qu'il existe plusieurs catégories d'activités. c'est ainsi que l'on peut distinguer les **activités de programme** qui constituent l'objet même du programme, les **activités intermédiaires** qui précèdent les activités de programme et en conditionnent la pertinence et la qualité et les **activités de mise en oeuvre** qui suivent les activités intermédiaires et permettent de lancer les activités principales.

Les activités de programme constituent l'objet même du programme:

Exemple

Si votre objectif est que 8 % au moins des femmes qui accouchent à l'hôpital reçoivent une méthode contraceptive avant de quitter l'hôpital, un exemple d'activité de programme pourrait être de former 15 sages-femmes en matière de contraception post partum comprenant le conseil et la technologie contraceptive.

Les activités intermédiaires précédent les activités de programme et un conditionnent la pertinence et la qualité.

Exemple

Pour une activité de programme consistant à former 15 sages-femmes en matière de contraception post partum, un exemple d'activité intermédiaire pourrait être d'évaluer les besoins en formation ou encore d'élaborer le programme de formation.

Les activités de mise en oeuvre suivent les activités intermédiaires et permettent de lancer les activités principales.

Exemple

Pour l'activité de programme retenue ci-dessus, un exemple d'activité de mise en oeuvre pourrait être de sélectionner les sages-femmes à former ou encore d'envoyer les notifications aux sages-femmes sélectionnées.

8. Détermination des ressources

Une fois que nous avons la liste des activités, il nous faut déterminer les ressources dont nous avons besoin pour les mener à bien. Les ressources sont généralement réparties en quatre catégories: humaines, matérielles, temps et financières. Une analyse de ces ressources devra ensuite être effectuée, qui nous permettra de distinguer parmi ces ressources celles qui sont **nécessaires,** celles qui sont **disponibles,** le solde nous indiquant celles qui **reste à acquérir.** Pour ces dernières nous devrons indiquer à **quelle source** elles seront obtenues.

Exemple

Pour une activité consistant à former 15 sages-femmes en matière de contraception post partum, un exemple de ressources humaines nécesssaires pourrait être deux gynécologues spécialisés en formation en matière de contraception post partum. Nous pourrions, par exemple, en avoir un de disponible au sein de notre organisation. Dans ce cas, il nous resterait à en acquérir un, auprès d'une autre organisation.

9. Préparation d'un plan financier

Lorsque les membres de l'équipe chargée de la planification choisissent entre les stratégies possibles, ils font des estimations de coûts et de revenus de chaque possibilité afin de déterminer sa faisabilité. Une fois que les buts, les stratégies, les objectifs et les activités sont définis, les planificateurs peuvent concevoir, sur une base annuelle, un plan estimatif détaillé des recettes et des dépenses qu'entraîne l'ensemble des stratégies. Ce plan estimatif détaillé ou budget à long terme constitue le plan financier.

Le processus de planification financière

Pendant la préparation d'un plan financier destiné à votre institution vous aurez à:

- analyser les sources de revenus actuelles et potentielles;
- faire une estimation prudente du revenu à recevoir pendant la période pour laquelle on est en train d'établir le plan;
- analyser les dépenses actuelles et potentielles liées aux stratégies choisies;
- faire une estimation prudente des dépenses auxquelles vous serez confronté;
- faire des calculs pour voir si les revenus attendus couvriront les dépenses ou non;
- corriger les stratégies et les activités — si nécessaire — pour assurer la santé financière au programme;
- préparer des estimations annuelles détaillées des revenus et des dépenses.

Une fois le plan finalisé, vous pourrez préparer le budget de l'année suivante qui sera basé sur le dit plan.

Les plans programmatiques et financiers sont inséparables

Afin de produire un document à la fois utile et aussi fiable que possible, le processus de l'élaboration du plan financier — l'analyse des revenus et des dépenses, l'estimation des coûts prévus, et l'assurance que les revenus permettront de couvrir les dépenses — implique aussi bien le directeur du programme que le directeur financier. Ensemble, ils réunissent des données issues du système d'information du programme, analysent leurs implications financières et les stratégies choisies au cours de l'exercice de planification.

D'un bout à l'autre du processus de la planification, vous aurez fait l'analyse d'informations et pris des décisions qui ont des implications directes sur le plan financier. Par exemple, les informations relatives aux «marchés» et à la «concurrence» qui ont été recueillies au cours de l'analyse portant sur l'environnement et qui ont fait l'objet d'une analyse centrée sur les points forts, les points faibles, les opportunités et

les menaces ont peut-être amené votre équipe chargée de la planification à appliquer une nouvelle stratégie visant à promouvoir la génération de revenus. Au cours du processus de planification financière, l'équipe devrait analyser de manière plus détaillée les implications de cette nouvelle stratégie et intégrer les résultats de l'analyse aux scénarios financiers.

De la même façon, les considérations d'ordre financier auront un impact sur toutes les phases du processus de planification. Par exemple:

- Les subventions des donateurs destinées à des programmes spécifiques peuvent restreindre le type de travail qu'une institution peut être amenée à faire.
- Dans certains cas, le besoin de générer des revenus au niveau local, aura une influence sur les types de services à fournir et les populations auxquelles sont destinés les services (par exemple, la nécessité de mettre l'accent sur les services qui génèrent des bénéfices).
- De nouveaux buts ou cibles de programmes ou l'élargissement des anciens, peuvent exiger de considérables ressources financières supplémentaires.
- Les prévisions de fortes augmentations des coûts ou de baisse des revenus peuvent obliger une institution à planifier les baisses correspondantes dans l'étendue de ses programmes ou à adopter de nouvelles stratégies.

Fixer les priorités du programme sur la base du plan financier

Le plan financier donnera aux planificateurs une estimation plus ou moins correcte du montant qui pourrait être soustrait des dépenses pour que les revenus puissent les couvrir. Ils vous sera peut-être utile de définir les priorités en matière de programmes et d'activités de sorte que si les objectifs financiers ne sont pas atteints, vous puissiez savoir là où il faut opérer des changements.

Il faut noter qu'il est absolument nécessaire d'avoir des informations relatives aux revenus et dépenses réels à jour, ainsi que la capacité de les comparer avec les plans pour être à même de prendre des décisions sur la base des priorités fixées dans le plan financier. Le Chapitre neuf, «Gérer les finances», approfondira, de façon plus détaillée, ce thème.

La planification financière diffère selon le type de financement

Il y a trois principaux types de financements des institutions de planification familiale: le gouvernement, les donateurs et les revenus générés.

Lorsqu'une institution est entièrement **financée par un gouvernement,** l'objectif principal de la planification financière consistera à faire des prévisions sur les revenus et identifier les stratégies liées aux

programmes qui permettront d'atteindre le plus grand nombre d'objectifs liés au programme par rapport aux revenus.

Lorsqu'une institution compte sur **le financement d'un donateur** (ou sur le financement d'un donateur et d'un gouvernement), l'objectif principal de la planification financière sera d'estimer le coût total d'un programme cohérent et d'harmoniser le budget de chaque stratégie avec les restrictions et intérêts des différents donateurs.

Lorsqu'une institution est totalement ou partiellement financée par des **revenus générés** (tels que la vente des contraceptifs et les honoraires), la planification financière a pour but de faire une bonne estimation des coûts directs et indirects des activités génératrices des revenus et de fixer des prix de produits et services offerts permettant de couvrir les coûts et de subventionner d'autres activités de l'institution, si nécessaire.

En élaborant les plans financiers, du fait que chaque source a une fiabilité particulière, il faudra faire une distinction entre les différents types de financement. Dans le cas de revenus générés, il est important de faire des prévisions prudentes pour réduire le risque de dépenses excessives par rapport aux ressources disponibles.

Les dernières étapes du processus de planification

Une fois le plan financier terminé, vous pouvez élaborer un plan de travail et un budget pour l'année suivante. Le plan de travail prendra les stratégies et activités indiquées dans votre plan et décrira, de façon plus détaillée, comment elles seront exécutées pendant l'année à venir. Le budget sera basé sur le plan financier et le plan de travail, et fournira de plus amples détails sur les sources, les montants des revenus ainsi que les dépenses de l'année à venir.

Si faire des prévisions portant sur les coûts représente toujours un défi, cela s'avère encore plus difficile lorsqu'il existe un taux élevé d'inflation. Lorsque vous préparez vos prévisions financières dans un environnement où sévit l'inflation, ajustez vos prévisions de coûts en tenant compte du taux prévisible de l'inflation. Si vous élaborez votre budget en monnaie locale prenez les prévisions de la première année comme votre coût de base et appliquez à chaque année suivante le taux prévisible de l'inflation.

Le chapitre suivant décrit le processus d'élaboration d'un plan de travail. Le Chapitre neuf, «Gérer les finances», vous guidera à travers le processus d'élaboration du budget annuel.

Exemple: le cas de l'Equateur

L'élaboration d'un plan stratégique pour le CEMOPLAF

Au début de l'année 1988, le gouvernement de l'Equateur a conçu pour la première fois, une politique qui cautionne et appuie de façon spécifique la planification familiale. A cette époque le CEMOPLAF, une institution équatorienne privée de planification familiale a commencé à pratiquer la planification stratégique. Le CEMOPLAF anticipait sur le rôle accru que devait jouer le secteur public en matière de prestation de services de planification familiale et sur la dimunition du rôle des donateurs de la communauté internationale. De ce fait, la planification stratégique a été axée sur les efforts à faire pour rendre l'institution de plus en plus auto-suffisante dans cet environnement en mutation. Ils ont fait recours aux services d'une agence externe pour les aider à mener à bien le processus de planification stratégique.

Onze cadres supérieurs et des membres du conseil d'administration ont pris part à l'élaboration du nouveau plan stratégique ainsi qu'à la planification pour un impact continu et la réussite de leur institution. Deux ateliers de planification ont été organisés à six mois d'intervalle, tous les deux facilités par l'agence externe. Pendant ce temps, des groupes de travail ont affiné les stratégies et les activités de chacun des objectifs du plan stratégique et préparé des données générales destinées aux prévisions financières des années 1989–1991. Le texte présenté ci-après est directement issu du plan stratégique. Puisque le plan stratégique entier du CEMOPLAF est trop long pour être présenté ici, les extraits suivants ne sont qu'illustratifs.

Enoncé de la mission

Le CEMOPLAF est une institution équatorienne privée de services sociaux apolitique et à but non-lucratif qui est reconnue à l'échelon national et international. Elle offre des services de planification familiale et d'autres services communautaires et de santé. Elle a atteint un degré considérable d'auto-financement (elle couvre 70 à 75 % du coût de ses opérations par ses propres ressources, à l'exception des préservatifs reçus sous forme de dons).

Ses valeurs

Le CEMOPLAF s'engage à:

- Travailler dans le respect des normes définis par le Ministère de la Santé et conformément à la politique nationale de population actuelle et les lois et règlements du CEMOPLAF.
- Respecter la dignité humaine et le droit des couples à décider de la taille de leur famille.
- Fournir des services de la meilleure qualité possible.
- Travailler selon des normes fixées par la loi équatorienne.

L'Analyse de l'environnement extérieur

La culture, les politiques, l'économie et la santé

Culture et santé

Le Parti Social Démocrate est au pouvoir

Le gouvernement encourage le secteur public tout en étant attentif aux intérêts du secteur privé

Les relations avec l'Eglise restent neutres

La politique du gouvernement en matière de population soutient la planification familiale

A suivre

Suite

Exemple: le cas de l'Equateur

Economie

La croissance économique est égale ou supérieure au Produit National Brut

L'inflation est en hausse

Les revenus sont concentrés entre les mains de la classe supérieure minoritaire

Le taux de change par rapport au dollar U.S. continue de baisser

Offre et demande de services de planification familiale

Prestataires de services de planification familiale (concurrents et collaborateurs)

Les services de PF:

- Médecins privés
- APROFE
- Ministère de la Santé
- Institut Equatorien de Sécurité Sociale
- Hôpitaux privés
- Cliniques privées
- Centre Familial d'Obstétrique
- Autres unités de planification familiale
- Services du Ministère du Bien-Etre Social

Autres services de santé:

- Hôpitaux
- Institut Equatorien de Sécurité Sociale
- Médecins privés
- Salles de consultation gratuite
- Postes de santé
- Le Ministère de la Santé
- Salle de consultation du Ministère du Bien-Etre Social

Clients actuels et clients potentiels

Clients de planification familiale:

- Les femmes en âge de procréer mariées ou vivant avec un partenaire et utilisant des contraceptifs
- Les femmes en âge de procréer mariées ou vivant avec un partenaire et qui n'utilisent pas actuellement de contraceptifs, mais qui sont des acceptrices potentielles

Les clients d'autres services de santé

- Les filles (nourrissons – 12 ans)
- Les femmes (13 ans ou plus)
- Les hommes (qui ont besoin de services de laboratoires)

Sources de financement et de produits:

La réduction prévue du financement issu de la communauté internationale

Les dons continus de contraceptifs

A suivre

Suite

Exemple: le cas de l'Equateur

Données démographiques

Population: 10,5 millions

Le taux de natalité a quelque peu baissé à cause des programmes de planification familiale

La migration vers les zones urbaines continue d'aggraver les conditions de vie déplorables dans les quartiers périphériques des grandes villes

L'urbanisation va se poursuivre

Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM)

Facteurs internes: Forces

Un bon moral et une bonne motivation du personnel, l'esprit d'équipe, un intérêt à l'amélioration des programmes

Un personnel de qualité formé

Les centres fournissant des services sont géographiquement bien situés et ont le potentiel pour s'étendre

Le personnel reste ouvert aux changements

L'institution a un prestige au niveau national et international

Facteurs internes: Faiblesses

Un manque de contrôle de qualité

Confusion des rôles des employés

Le travail a tendance a être orienté dans le sens des intérêts des donateurs plutôt que vers ceux de l'institution

Une dépendance financière par rapport aux donateurs

Une incapacité d'expansion pour des raisons administratives

Absence de politique régissant les prix

Procédures administratives non-informatisées

Facteurs externes: Opportunités	Présent	Avenir
La politique de population du gouvernement	✓	✓
Le Ministère de la Santé a un programme de planification familiale	✓	✓
Une plus grande prise de conscience de la communauté à propos de la planification familiale	✓	✓
Les dons de l'étranger	✓	
Les bonnes relations entretenues avec les institutions similaires pour les besoins de coordination	✓	✓
La non-intervention de l'église catholique	✓	
Le développement de nouveaux contraceptifs		✓

A suivre

Suite

Exemple: le cas de l'Equateur

Facteurs externes: Menaces	Présent	Avenir
Une réaction négative de l'église catholique		✓
Les changements de politiques internationales d'assistance		✓
Les réductions ou suspensions des dons	✓	✓
Moins de types de contraceptifs reçus sous forme de dons par le CEMOPLAF	✓	
Une augmentation du taux d'inflation qui affecte les revenus tirés des services	✓	
La concurrence	✓	✓
Une situation politique rendue incertaine par un changement au niveau du gouvernement	✓	

Déterminer les buts

Après avoir fait un examen des résultats des analyses de l'environnement et des forces et faiblesses, des opportunités et menaces, le CEMOPLAF s'est fixé des buts; en voici deux:

But n°1: Augmenter l'accès des communautés urbaines et rurales aux services de planification familiale.

But n°2: Parvenir à l'auto-suffisance des activités de planification familiale tout en continuant de compter sur les dons de contraceptifs.

L'élaboration des stratégies

Pour atteindre chaque but il a fallu élaborer plusieurs stratégies. Pour atteindre le but n°1 voici deux exemples de stratégies choisies par le CEMOPLAF:

But n°1: Augmenter l'accès des communautés urbaines et rurales aux services de planification familiale.

Stratégie n°1: Augmenter l'utilisation des services de planification familiale en milieu rural et dans les centres médicaux marginaux urbains.

Stratégie n°2: Augmenter la distribution de contraceptifs à travers les points de distribution communautaires.

Fixer les objectifs et déterminer les activités

Voici un objectif et quelques-unes des activités menées par le CEMOPLAF pour chacune des deux stratégies conçues pour le But n°1:

Stratégie n°1: Augmenter l'utilisation des services de planification familiale en milieu rural et dans les centres médicaux marginaux urbains.

Objectif 1: Fournir les services de planification familiale et des services associés dans 22 centres médicaux qui consacrent 70 % des heures de travail à la planification familiale et autres services associés.

Les activités:

Passer des contrats avec les journaux et les stations de radio les plus populaires pour faire la publicité des nouveaux services.

Former le personnel requis et lui donner la qualification nécessaire pour fournir les nouveaux services.

A suivre

Suite

Exemple: le cas de l'Equateur

Vulgariser les services en milieu urbain par des visites à domicile, et à travers les groupements et associations, les séminaires et la publicité cinématographique.

Concevoir et développer du matériel promotionnel.

Dispenser dix cours par an au personnel de CEMOPLAF sur la perception de la planification familiale par le client.

Stratégie n°2: Augmenter la distribution de contraceptifs au niveau des points de distribution communautaires.

Objectif 1: Augmenter de 20 % par an au moins le nombre de points de distribution communautaires des six provinces où ils fonctionnent actuellement et la quantité de contraceptifs distribuée de 25 % par an.

Les activités.

Choisir de nouveaux points de distribution dans les zones désignées en élargissant la couverture géographique dans chaque zone.

Recruter du personnel supplémentaire destiné au fonctionnement des nouveaux points de distribution.

Former le nouveau personnel dans les aptitudes requises pour leurs postes.

Produire du matériel d'éducation et de promotion.

Solliciter des dons de véhicules auprès des agences donatrices pour les besoins du programme en matière de transport.

Elargir la gamme de contraceptifs et prévoir des réserves.

L'Elaboration du plan financier

Après avoir fixé les objectifs et conçu les stratégies, l'équipe chargée de la planification au CEMOPLAF a élaboré un plan financier en faisant une estimation des revenus et des dépenses relatifs à chaque objectif. A cette fin, l'équipe avait estimé le revenu par client et le coût de chaque prestation de service de planification familiale. Les prévisions de revenus et de dépenses étaient basées sur les données suivantes:

- Le volume annuel des services de planification familiale et des consultations médicales dans toutes les cliniques.
- Le gamme de prix des services au niveau des différentes cliniques.
- Le coût des contraceptifs achetés au niveau local et les autres dépenses liées aux prestations de services de planification familiale.

Se fondant sur ces données, le CEMOPLAF a alors fixé le coût unitaire et le revenu unitaire des services de planification familiale. Sur la base de ces prévisions et hypothèses sur le volume futur et les stratégies en matière de prix, le CEMOPLAF a préparé un budget (le dit budget n'est pas présenté ici).

La planification varie selon le secteur public ou privé.

L'exemple ci-dessus montre comment le processus de planification stratégique a été utilisé dans une institution du secteur privé. Le processus de planification varie selon qu'il s'agit d'une institution du secteur public ou du secteur privé, et en fonction du niveau auquel la planification se fait au sein de l'institution. Les encadrés aux deux pages suivantes illustrent quelques-unes des méthodes permettant d'utiliser le processus de planification stratégique que ce soit dans le secteur public ou privé.

Outils et techniques

L'adaptation du processus de planification stratégique aux divers niveaux de l'institution

Le secteur public

Niveau	Degré d'autonomie	Utilisations et ajustements
Directeur de la division de PF	Moyen à élevé	Peut d'habitude faire une planification stratégique complète à l'échelon national dans le cadre d'une répartition budgétaire fixée.
Chef d'un département d'une division de services de PF	Moyen	Contribue à la planification stratégique de la division. Fixe les buts, les stratégies, les objectifs, les plans de travail, et les budgets des départements.
Directeur d'un bureau régional	Moyen à bas	Contribue à la planification nationale. Peut avoir des objectifs fixés par le plan national. Peut prendre des décisions sur les stratégies, plan de travail et postes budgétaires. Utilise le plan stratégique pour créer un consensus.
Chef de département d'un bureau régional	Moyen à bas	Contribue à la planification régionale. Tient des réunions de planification avec le personnel du département pour fixer les cibles, élaborer des plans de travail et le budget pour créer un consensus.
Administrateur d'une unité de services (directeur de clinique, superviseur de DBC)	Bas	Peut suivre les objectifs fixés par le plan régional. Peut collaborer avec le personnel dans la définition des stratégies visant l'amélioration des services et une plus grande efficacité. Crée des plans de travail pour clarifier la répartition des responsabilités.

Caractéristiques générales des structures du secteur public:

- Peut ne pas avoir la liberté d'expérimenter le processus de génération des revenus.
- La réglementation de la fonction publique peut limiter le contrôle qu'il exerce sur son personnel.
- Tous les niveaux de personnels travaillent dans le cadre d'un budget fixe.
- Très peu de possibilités d'intégrer les services de planification familiale aux activités qui ne sont pas des services sanitaires.
- D'habitude, c'est une structure de gestion dirigiste où le personnel de plus bas niveau jouit de peu d'autonomie.
- Moins libre d'expérimenter les différentes stratégies ou approches de services.

A suivre

Suite

Le secteur privé

Niveau	Degré d'autonomie	Utilisations et ajustements
Directeur d'agence	Elevé	Peut faire toute la planification stratégique de la structure. N'est limitée que par les décisions du conseil d'administration.
Membre de conseil d'administration	Elevé	Parfois impliqué dans la planification stratégique. Souvent sollicité à examiner les décisions prises dans le cadre du processus de planification.
Vice-présidents et Chefs de Département	Moyen à élevé	Doivent participer à la planification de l'organisation. Travaillant sur la base du plan global de la structure, ils peuvent tenir des sessions de planification avec le personnel des départements pour fixer les objectifs, les cibles et élaborer les plans de travail et les budgets pour le département.
Directeurs de programme	Moyen à élevé	Les programmes basés sur les sources de financement extérieures jouissent d'un haut degré d'autonomie à tous les niveaux de la planification. Les plans peuvent être soumis à l'approbation des donateurs. Tout le personnel-clé y est impliqué.
Administrateurs d'unités de services (directeurs de cliniques, superviseur de DBC)	Moyen à bas	Dans les grandes institutions, les objectifs sont habituellement fixés à des niveaux plus élevés de la hiérarchie. Sinon le personnel-clé peut être impliqué dans le processus de planification pour fixer les objectifs, plans de travail, et budgets destinés à améliorer et à élargir les services.

Les caractéristiques générales des structures du secteur privé:

- Ont, d'habitude, la liberté de commercialiser une gamme variée de produits et services liés à la planification familiale.
- Le budget dépend de la capacité à obtenir des revenus par des dons ou des ventes. Souvent il y a plus d'incertitude que dans le secteur public.
- Les degrés d'autonomie de la gestion à chaque niveau varient énormément selon les institutions et dépendent de la philosophie des hauts responsables.

Planifier pour l'avenir

- [ ] Votre plan traitera des questions cruciales auxquelles votre programme se trouve confronté.
- [ ] Votre énoncé de mission reflète le but principal de votre institution. (S'il y a des changements importants dans l'environnement extérieur, avez-vous ré-examiné votre mission pour voir si elle répond toujours aux besoins qui vous préoccupent?)
- [ ] Tous les niveaux de l'institution ou programme ont contribué au processus de planification. Il y a un consensus entre ceux qui mettront en oeuvre le plan sur la base des décisions prises pendant le processus de planification. (Certaines des décisions prises vont-elles provoquer des conflits au sein de l'institution? Le cas échéant comment allez-vous les changer? Sinon comment allez-vous gérer ces divergences?)
- [ ] Tout le monde est satisfait du fait que l'ensemble des stratégies que vous avez choisies va:
  - mener à la réalisation de vos objectifs;
  - saisir les opportunités et trouver une parade aux menaces issues de l'environnement extérieur;
  - tirer profit des points forts de la structure;
  - aider à corriger les points faibles de la structure.
- [ ] Les stratégies contribuent à la santé financière de votre institution ou programme. Compte tenu des besoins financiers et de la capacité de votre institution/programme d'y répondre les stratégies sont applicables.
- [ ] Les stratégies, objectifs, activités et plan financier donnent des directives claires pour le développement d'un plan annuel de travail et du budget.

GLOSSAIRE

Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces): c'est l'analyse des forces et faiblesses internes d'une institution, ainsi que des opportunités et menaces qui existent en dehors de l'institution ou du programme.

Buts: le profit, à long terme, du programme au bénéfice des populations, défini de façon générale.

Couple-années de protection (CAP): une mesure représentant le total des années de protection contraceptive fournie par une méthode. Pour chaque méthode, les CAP s'obtiennent en divisant le nombre d'unités distribuées par un facteur représentant le nombre d'unités nécessaires à la protection d'un couple pendant une année.

Efficacité: le degré auquel un programme a réalisé les changements désirés ou atteint ses objectifs par la prestation de services.

Efficience: le degré auquel un programme a utilisé les ressources à bon escient et a réalisé les activités en temps voulu.

Enoncé de la mission: un bref aperçu général définissant le type de structure, son but principal et ses valeurs.

Environnement externe: les conditions qui prévalent dans le pays ou la région et qui influent sur les résultats du programme de planification familiale. Ce sont entre autres, la culture, la politique, l'économie, la santé, le marché, les sources de financement, les produits et les facteurs démographiques.

Lancement d'idées (Brainstorming): une activité de groupe qui permet aux participants de lancer des idées, de soulever des questions, de proposer des solutions et d'arriver à un accord autour des questions qui intéressent de nombreuses personnes.

Premier à périmer, premier sorti (PPPS): un système de gestion des stocks selon lequel les contraceptifs portant la date de péremption la plus proche sont distribués les premiers et ceux portant la date d'expiration la plus éloignée ne sont distribués que lorsque la première provision est épuisée.

Objectifs: les résultats escomptés ou rendements d'un programme représentant les changements de connaissances, d'attitudes et de comportement des clients du programme; toutes choses décrites d'une façon quantifiable et indiquant une période spécifique pendant laquelle on peut atteindre ces résultats.

ONG (Organisation non-gouvernementale): une organisation non-gouvernementale qui est souvent basée au niveau local.

ONG internationale (PVO): une organisation privée à but non-lucratif, à vocation internationale.

Organigramme/Structure de l'institution: le système formel des relations de collaboration dans le cadre d'une structure qui montre la hiérarchie entre les différentes fonctions et postes des cadres de l'exécutif et du personnel subalterne. Cette structure est souvent représentée sous forme de diagramme ou de schéma.

Planification: un processus continu pour analyser les données d'un programme, prendre des décisions et concevoir des plans de travail pour l'avenir. Elle vise la réalisation des objectifs du programme.

Planification stratégique: une planification à long terme couvrant une période de trois à cinq ans, qui consiste à déterminer les buts, stratégies et objectifs de votre programme.

Stratégies: l'ensemble des méthodes que l'institution va adopter pour fournir des services et mener des activités afin d'atteindre ses buts.

Système d'information de gestion (SIG): un système conçu par une institution et ayant pour objet de collecter et rapporter l'information sur un programme donné, et qui permet aux responsables de planifier, de contrôler et d'évaluer les opérations et les performances de l'ensemble du programme.

CHAPITRE DEUX

Elaborer et utiliser des plans de travail

Qu'est-ce qu'un plan de travail?

La planification du travail est l'une des tâches les plus intéressantes et les plus exaltantes du processus d'élaboration et de mise en oeuvre d'un programme. Un plan de travail est un document, conçu par le manager et son personnel qui dresse une liste de toutes les activités planifiées, des dates de leur démarrage et de leur fin, des ressources nécessaires et des personnes responsables de leur exécution. Ce document est un outil précieux pour une exécution efficace et efficiente d'un programme et devrait être utilisé régulièrement et de façon appropriée comme outil de suivi à tous les niveaux.

Le chapitre précédent est axé sur une planification à long terme (on l'appelle aussi planification stratégique) qui porte sur une période d'environ cinq ans. Les plans de travail (connus aussi sous le nom de plans opérationnels) sont différents des plans à long terme car ils sont axés sur des activités spécifiques qu'il faudra mettre en oeuvre sur une période bien plus courte (allant d'une semaine à un an). Les plans de travail font, parfois l'objet de révision reflétant les changements intervenus durant l'exécution des activités planifiées. Une période plus courte et une plus grande focalisation sur les activités: voilà deux des plus grandes différences entre les plans à long terme et les plans de travail.

Si votre programme ou structure ne pratique pas formellement une planification stratégique, ou si vous n'avez pas déjà fixé les buts, stratégies et objectifs globaux du programme, il est essentiel que vous le fassiez avant de procéder à l'élaboration de plans de travail. Une telle planification stratégique devrait indiquer là où vous souhaitez arriver dans l'avenir et déterminer les méthodes que vous utiliserez pour y

arriver. Certaines organisations ou programmes fixent aussi leurs objectifs pendant le processus de planification à long terme; d'autres les fixent pendant le processus de planification du travail. Quel que soit le cas, les objectifs globaux doivent être précisés avant l'élaboration du plan de travail.

La planification du travail commence par les objectifs du programme

Que les objectifs de votre programme aient été fixés au cours de votre planification stratégique, ou à long terme, ou bien à tout autre moment, ceux-ci constituent le point de départ de votre processus de planification du travail. Les personnes impliquées dans ce processus de planification du travail détermineront les activités à entreprendre afin d'atteindre les objectifs. Idéalement, une structure ou un programme devrait élaborer non seulement un plan global de travail annuel, mais aussi des plans spécifiques à chaque point de prestation de services ou même des plans de travail spécifiques à chaque employé pouvant être révisés tous les mois ou toutes les semaines.

Pour tirer le maximum de profit des plans de travail et du processus de planification du travail, vous devez comprendre:

- les étapes du processus de planification et qui doit y prendre part;
- comment élaborer un plan de travail annuel;
- comment un plan de travail peut servir comme un important trait d'union entre la planification du programme et l'évaluation;
- les techniques qui peuvent être utilisées pour concevoir un plan de travail différent pour chaque point de prestation de services ou pour chaque membre du personnel;
- les avantages de la planification du travail aussi bien que la nécessité de rendre le processus flexible pour s'adapter aux changements survenant au cours du programme.

SE PREPARER POUR LA PLANIFICATION DU TRAVAIL

La planification du travail se fait à tous les niveaux

La planification du travail est un processus qui se réalise à plusieurs niveaux d'un programme ou d'une organisation. La rédaction d'un plan de travail permet au manager et au personnel impliqué de planifier les activités spécifiques, déterminer les ressources nécessaires à l'exécution de ces activités, et préparer un budget pour chaque activité. Pendant le processus de planification, le manager identifiera les activités spécifiques à entreprendre à différents niveaux fonctionnels (la région, la clinique, la communauté, le village) pendant une période spécifique, telle que l'année, le trimestre, le mois ou la semaine à venir. Le plan de travail qui en résulte définira les objectifs et les activités correspondantes qui seront menées, la suite chronologique de ces

activités; il précisera également celui/celle qui sera chargé(e) de faire le travail, ainsi que les ressources nécessaires. Ces activités, une fois réalisées permettront au programme d'atteindre ses objectifs. Le budget prévu pour couvrir le coût de ces activités devra être comparé aux fonds disponibles et le plan de travail devra être modifié si les activités sont trop coûteuses.

Les plans de travail peuvent être utilisés pour planifier les activités annuelles de toute une structure ou d'un projet spécial auquel est affecté un manager, pour la programmation d'un ensemble d'activités qu'il faut exécuter pendant une période spécifique, et même pour organiser les activités hebdomadaires propres à un manager.

Le plan de travail annuel devra comprendre et justifier les budgets de fonctionnement annuels tandis que les plans de travail à court terme servent essentiellement à programmer les activités dans le temps mais ne comportent pas des budgets indépendants. Ainsi une structure peut et doit avoir de nombreux plans de travail indépendants qui s'insèrent dans un plan institutionnel global.

Que vous élaboriez un plan annuel de travail, un plan destiné à un point particulier de distribution à base communautaire ou à une clinique, ou que vous élaboriez un plan de travail destiné à un membre du personnel, le processus demeure le même. Vous aurez besoin de réflechir sur tous les détails des activités qu'il faut mener à bien afin d'atteindre les objectifs de votre programme. Pour ce faire, il faut répondre aux questions suivantes:

Les questions auxquelles répond le plan de travail

Quelles activités seront entreprises pour atteindre les objectifs du programme?

Qui va exécuter ces activités?

Quand faudra-t-il mener ces activités?

Quelles ressources seront requises?

L'analyse et la discussion des activités

Le personnel à tous les niveaux d'une structure ou d'un programme devrait avoir des plans de travail. Cependant, le processus de planification du travail (comment le travail est planifié et qui est impliqué dans ce processus de planification) est tout aussi important que le plan définitif. Le plan de travail donne à ceux qui feront le travail l'occasion de participer au processus de planification et à chacun l'occasion de poser des questions. Ces questions peuvent avoir trait aux priorités des programmes, à la répartition des heures de travail du personnel, au caractère pertinent des cibles individuelles et du programme, aux questions internes de coordination (telles que le fait qu'un véhicule soit disponible lorsqu'on en a besoin, ou planifier des visites de supervision de sorte qu'elles se fassent en même temps

que le réapprovisionnement en contraceptifs et les possibilités de coordination avec les autres structures).

De telles analyses et discussions sont essentielles pour la réussite d'une planification du travail parce qu'elles permettent au personnel chargé du programme de comprendre pourquoi les activités sont nécessaires et de connaître la meilleure façon de les mener à bien. Après cela, le personnel sera en mesure d'élaborer des plans de travail plus concis, plus logiques et plus rationnels. Trop souvent les plans de travail sont transmis à partir du sommet ou sont élaborés à la hâte et ne sont pas fondés sur une analyse attentive des informations disponibles. A cause de cela, ils peuvent s'avérer irréalistes ou inutiles et pourront être rapidement rangés sur un rayon ou enfouis au fond d'un tiroir.

Le résultat de ce processus est un plan des activités et des tâches ainsi qu'un calendrier d'exécution élaborés par, et ayant tous l'assentiment de ceux qui vont entreprendre le travail. Le résultat collectif de la planification du travail pour tous les niveaux du programme ou de la structure est un ensemble de plans de travail qui définissent de façon claire, ce que fera le personnel afin de réaliser l'ensemble des objectifs du programme.

Outils et techniques

Utilisations possibles des différents plans de travail

1. Par période

Période	Utilisateur	Fonction	Contenu
Annuelle	Directeur Général et ses adjoints	Rend opérationnelle la stratégie pour la réalisation des objectifs.	Liste générale des activités de tous les volets du programme de planification familiale devant être mis en oeuvre pendant l'année.
	Superviseurs de programme	Sert de base au suivi et à l'évaluation.	Poste budgétaire pour chaque activité. Ressources humaines et matérielles pour chaque activité.
	Responsable des finances	Assure la comptabilité entre les ressources et les budgets. Fait le lien entre ressources et activités. Sert de base au contrôle des dépenses du programme.	Liste des activities directement liées aux objectifs pour la période.
Trimestrelle ou mensuelle	Responable d'un service ou d'un volet de programme	Fixe des cibles à court terme liées aux objectifs annuels.	Cibles chiffrées pour la période de trois mois.
	Superviseur	Sert de base au suivi des progrès dans l'exécution du programme. Programme les ressources humaines ou matérielles pendant le mois.	Des dates spécifiques pour chaque activité.
	Comptable local	Permet de comparer les résultats aux prévisions budgétaires.	Dépenses prévues pour chaque poste budgétaire et dates de dépense.

A suivre

Suite

Utilisations possibles des différents plans de travail

2. Par niveau

Niveau	Utilisateur	Fonction	Contenu
Central ou national	Directeur Général et ses adjoints	Détermine les activités et les résultats sur lesquels portera l'évaluation.	Liste générale des activités et des résultats attendus de l'ensemble du programme.
	Superviseurs nationaux ou centraux de programme	Détermine les activités et les ressources humaines qui doivent être supervisées. Sert de base au suivi et à l'évaluation.	Liste des activités et des résultats attendus par région.
	Directeur ou responsable National ou Central des finances	Permet de calculer le rapport coût/efficacité du programme.	Liste des ressources humaines et matérielles par région. Budget de chaque programme régional.
Régional	Responsable d'un centre de santé ou d'un programme régional d'activités	Détermine les dépenses et les besoins de trésorerie.	Les cibles de tous les volets du programme devant être atteintes en un lieu bien défini.
	Superviseur d'un programme régional	Sert de base au suivi et à l'évaluation. Lie les objectifs de la région à ceux de l'ensemble du programme.	Liste détaillée des activités devant être menées dans une région spéficique.
	Le responsable régional chargé des finances	Permet de comparer les ressources requises par la région à celles de l'ensemble du programme. Permet de comparer le budget requis par la région au budget de l'ensemble du programme.	Détail des dépenses par poste budgétaire et budget requis.
Site de services (Distribution à base communautaire, clinique de PF)	Directeur du site de services	Fixe les cibles du site.	Cibles mensuelles spécifiques de chaque activité.
	Responsable du site de services	Permet de contrôler l'emploi des ressources humaines et matérielles.	Nom du ou des membre(s) du personnel chargé(s) de mener à bien les activités ainsi que les dates de démarrage et de fin des activités.
	Superviseur du site de services	Permet de contrôler les dépenses. Sert de base au suivi, à la supervision et à l'évaluation.	Postes budgétaires mis sous la responsabilité du site de services et montants budgétisés pour ces postes.

A suivre

Suite

Utilisations possibles des différents plans de travail

3. Par unité fonctionnelle

Unité	Utilisateur	Fonction	Contenu
Département/ Service	Chef de département ou de service	Détermine les activités et les résultats dont le département ou le service est responsable.	Liste des activités et des résultats spécifiques au département ou service.
	Directeur de l'organisation	Sert de base au suivi et à l'évaluation. L'ensemble des plans de travail des départements sert de base à l'amélioration de l'ensemble du programme.	Ressources humaines et matérielles du département ou service.
	Responsable financier de l'organisation	Permet de comparer le budget du département avec le budget de l'ensemble du programme.	Budget du département ou service.
Equipe	Chef ou coordonnateur de l'équipe	Détermine les tâches et les résultats dont l'équipe est responsable.	Liste des tâches et des résultats attendus de l'équipe.
	Superviseur de l'équipe	Sert de base à l'évaluation du travail de l'équipe.	Noms des membres de l'équipe.
	Membres de l'équipe	Sert de base à l'appréciation de l'adéquation entre les tâches et les ressources.	Ressources matérielles et temps dont dispose l'équipe.
Idividu	Personne concernée	Fixe les objectifs et les cibles de performance personnelle par rapport à ceux du programme.	Tâches individuelles par ordre de priorité. Dates de début et de fin de chaque tâche.
	Son superviseur	Fixe un ordre de priorité entre les tâches. Sert de base à la supervision, au suivi et à l'évaluation des performances de l'employé.	Personne avec qui l'employé doit collaborer pour chaque tâche.

Les plans de travail s'ajustent aux circonstances qui changent

La planification du travail en elle-même, est une activité sans fin parce que les plans sont affectés par des retards inévitables et par le changement des circonstances à l'intérieur comme à l'extérieur du programme ou de la structure. Par conséquent, les managers efficaces considèrent les plans plutôt comme des outils et non comme des documents définitifs et ils acceptent volontiers d'ajuster leurs plans de travail chaque fois que cela est nécessaire. Pour qu'ils restent pertinents les plans de travail ont besoin d'être révisés régulièrement.

Comment...

Commencer le processus de planification du travail

Le manager doit commencer par répondre aux questions suivantes:

Quelles sont les activités les plus importantes? (Si ces activités ne sont pas exécutées, quels sont les résultats qui ne seront pas atteints?)

Selon quelle séquence devrait-on réaliser ces activités?

En quels termes précis faut-il décrire ces activités dans le plan de travail?

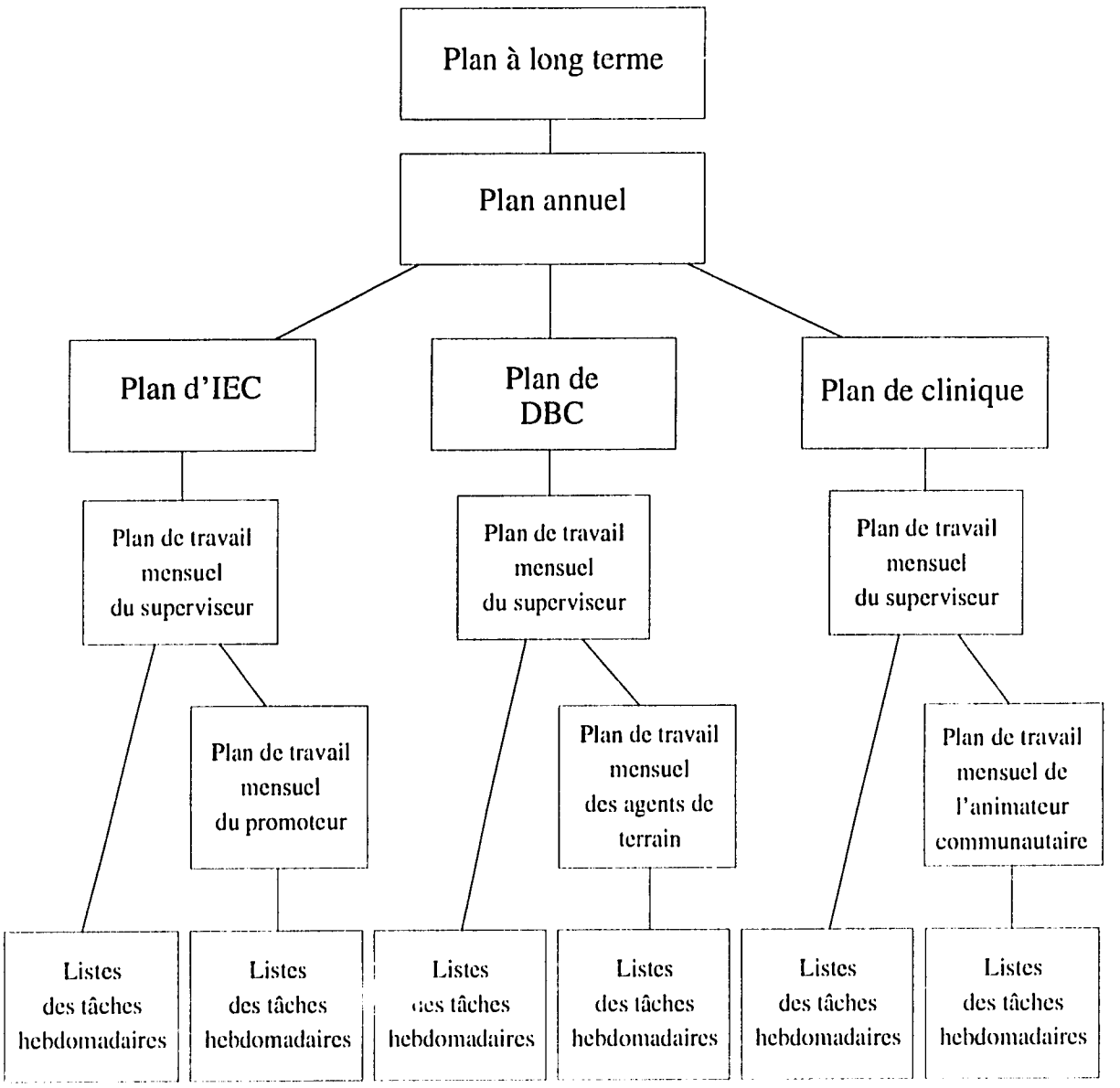
Est-ce que les personnes chargées de ces activités ont la qualification et le temps pour les mettre en oeuvre?

Combien coûtera la mise en oeuvre de ces activités? Est-ce que les ressources sont disponibles?

On peut utiliser les plans de travail pour suivre les progrès

Les bons plans de travail sont flexibles, tout comme le processus de leur élaboration. Ils doivent s'adapter aux divers facteurs à l'intérieur et à l'extérieur du programme qui influent sur la réussite des activités entreprises. Les plans de travail vous permettent de comparer ce que vous avez projeté de faire et ce que vous avez fait réellement, d'examiner les raisons qui expliquent cette différence, de voir si l'activité a produit ou pas le résultat escompté, et en conséquence, de prendre les décisions relatives aux changements nécessaires dans le plan de travail. De la même façon, vous et votre personnel devez vous servir des plans de travail pour suivre vos progrès mensuels. Les administrateurs et le personnel qui ont une approche de la planification qui encourage les questions et l'analyse, et qui reconnaissent que les plans de travail seront constamment révisés, seront récompensés lorsque les plans seront mis en exécution.

Comment des plans de travail de différents niveaux s'intègrent les uns aux autres



Les plans de travail de différents niveaux devraient être conciliables du fait qu'ils sont élaborés sur la base d'objectifs de programmes précis. Du fait que chaque responsable a une approche personnelle des plans de travail, les modèles de plans de travail, la façon dont ils sont élaborés et utilisés varieront. Les plans de travail sont des outils de gestion. Ils devraient servir de cadre au personnel sans restreindre sa flexibilité ni sa créativité.

Les plans de travail devraient être conciliables

Les plans de travail exigent un travail d'équipe

Pour identifier le personnel qui devrait être impliqué dans l'élaboration des plans de travail, posez-vous la question de savoir qui va mener ces activités. En général, c'est une bonne pratique de faire participer le personnel à la planification et à la programmation des activités qui feront partie de son travail. Le personnel qui a contribué à la rédaction d'un plan de travail sera vraisemblablement plus engagé à l'appliquer que le personnel qui ne fait que recevoir des plans de travail élaborés par ses superviseurs. Ayant participé à son élaboration, ils s'approprieront plus facilement le plan définitif et par conséquent se montreront plus responsables et plus enthousiastes au travail.

La planification du travail présente beaucoup d'avantages dont:

- le renforcement d'une atmosphère de travail d'équipe et de coopération;
- faire connaître au personnel la gamme des activités réalisées par les autres;
- motiver le personnel à travailler pour atteindre des objectifs assez ambitieux mais réalisables;
- donner au personnel un sentiment de réussite quand il aura atteint ses objectifs et ses cibles;
- créer un modèle qui est assez flexible pour intégrer et répondre aux changements imprévus.

La planification du travail profite à tout le monde à tous les niveaux d'un programme ou d'une organisation

La planification du travail exige un examen réfléchi et minutieux des activités et profite à toutes les personnes à tous les niveaux du programme ou de l'institution. Par la planification, votre programme ou structure renforcera sérieusement sa capacité de calculer, de répartir et de classer par priorité les ressources du projet et d'atteindre ses objectifs. La planification du travail peut vous aider à savoir si oui ou non les objectifs et le calendrier de leur réalisation sont réalistes, en analysant exactement comment et quand toutes les tâches nécessaires seront accomplies. Ce processus aide le personnel à organiser son travail et à utiliser son temps de façon judicieuse.

Les managers devraient prévoir le temps nécessaire pour élaborer avec leur personnel les plans de travail afin de s'assurer que toutes les tâches nécessaires y soient incluses et que des tâches importantes ne soient pas négligées. Les managers devraient aussi être préparés à réviser les plans de travail s'il s'avère que le travail a été mal réparti ou lorsque les facteurs internes ou externes relatifs au programme ou à l'institution subissent des modifications.

Etude de cas

Comment utiliser les plans de travail pour maintenir un programme sur la bonne voie

M. Diallo, directeur d'un projet de distribution à base communautaire de services de planification familiale démarré depuis six mois, après avoir tenu sa réunion mensuelle avec les trois chefs d'équipe du projet, revient à son bureau, s'asseoit et se met à consulter les formulaires de rapports mensuels de visites remplis et déposés par les agents de planification familiale opérant sur le terrain. Il est surpris de remarquer une grande disparité dans le nombre de ménages visités par ces différents agents.

M. Diallo sort alors les plans de travail des douze agents de terrain et entreprend de les confronter avec les rapports mensuels de visites. Il se rend compte que bien qu'il ait été demandé aux douze agents de terrain de couvrir le même nombre de ménages tous les deux mois, trois d'entre eux, dont deux évoluent dans la partie Nord du village et un dans la partie Est, sont très en deçà de leurs objectifs. Il constate également que cinq agents de terrain ont, en fait, dépassé leurs objectifs.

M. Diallo jette à nouveau un regard sur les formulaires de rapport mensuel et découvre que les trois agents de terrain qui n'ont pas atteint les objectifs qui leur étaient assignés ont pris en compte plusieurs ménages qu'ils n'avaient visités qu'une fois depuis le démarrage du programme six mois plus tôt. Sur la base de la date à laquelle les agents de terrain avaient effectué les visites d'une part, et du nombre de plaquettes de pilules qu'ils avaient distribués d'autre part, il se rend compte que les couples concernés avaient épuisé leurs pillules depuis des mois et n'avaient pas été visités de nouveau.

Alors, M. Diallo prend la carte délimitant la zone d'opération de chaque agent de planification familiale opérant sur le terrain et voit que les agents de terrain qui n'ont pas atteint leurs objectifs ont tous opéré très loin du point central du village, dans des secteurs où les ménages avaient tendance à être très éloignés les uns des autres. Il découvre également que les agents de terrain qui ont dépassé leurs objectifs vivaient dans les zones où la population était la plus dense. M. Diallo décide de convoquer tous les agents de terrain en réunion pour discuter du problème avec eux.

Deux semaines plus tard, les agents de terrain se sont retrouvés tous à l'ombre devant le petit bureau de M. Diallo. «C'est un plaisir de vous voir tous réunis aujourd'hui», commence-t-il par leur dire, «si je vous ai demandé de venir, c'est que j'estime que les plans de travail doivent être corrigés; alors, je voudrais qu'on en discute. J'apprécie beaucoup que vous ayez tous soumis vos rapports mensuels à temps. En les examinant à la lumière de vos plans de travail, j'ai remarqué que certains d'entre vous éprouvent des difficultés pour atteindre leurs objectifs. Au démarrage du programme, nous vous avons assigné à tous un même nombre de ménages. Quelqu'un peut-il m'expliquer d'où viennent les difficultés qu'éprouvent certains d'entre vous?»

Ensuite, les agents de terrain exprimèrent leurs opinions pendant un quart d'heure, et il apparut évident que les difficultés en question provenaient du fait qu'ils avaient une vaste zone à couvrir et qu'ils mettaient beaucoup plus de temps pour aller d'un ménage à un autre que les agents de terrain opérant plus près du point central du village.

«Pour que notre programme réussisse», leur dit M. Diallo, «il faut qu'à chacun d'entre vous soient assignés des objectifs qu'il puisse raisonnablement atteindre. Il nous faut également assurer que chaque ménage soit visité régulièrement de sorte que les utilisateurs de nos méthodes ne se retrouvent pas à court de contraceptifs. C'est très important, car si les utilisateurs se découragent et passent l'information à leurs voisins, il s'en suivra une diminution du nombre de personnes intéressées par la planification familiale. N'oubliez pas que notre gouvernement est résolument engagé dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population à travers la planification familiale, et que nous serons jugés sur la base de notre contribution à cet objectif.»

«Partant de notre discussion d'aujourd'hui, il nous faut corriger vos plans de travail et définir des objectifs raisonnables pour chacun d'entre vous», poursuit M. Diallo. «J'aimerais tenir une réunion avec chacun d'entre vous pour revoir vos objectifs et établir de nouveaux plans de travail. Plutôt que de vous assigner le même nombre de ménages à visiter, ceux d'entre vous ayant un vaste territoire à couvrir auront moins de clients; ainsi ils pourront les visiter régulièrement. Certains parmi vous dépassent déjà leurs objectifs, et en opérant quelques ajustements dans vos plans de travail, on devrait amener l'ensemble de l'équipe à être capable d'atteindre son objectif.»

A suivre

Suite

Et M. Diallo de poursuivre en ces termes, «que vous ayez beaucoup ou peu de ménages à visiter, vous effectuez tous un travail important et contribuez aux efforts de l'équipe. Si nous revoyons nos plans de travail et si nous les rendons plus réalistes en prenant en considération les sites où nous travaillons, non seulement nous atteindrons le plus de personnes possible, mais les couples seront re-visités régulièrement. De cette façon ils auront l'appui qu'ils attendent de vous et ne se retrouveront pas à court de contraceptifs. Je vous exhorte tous à continuer à soumettre de si bons rapports, car sans eux, assurément, je n'aurais pas découvert ce problème. Je voudrais que nous nous réunissions tous encore dans deux mois pour voir ensemble comment vont les choses avec vos nouveaux plans de travail. Si entre temps vous avez des problèmes, ne manquez pas d'en faire part à votre chef d'équipe.»

Tout au long des deux semaines suivantes, M. Diallo rend visite à chacun des agents de terrain. Au cours de séances de travail qu'il tient avec chacun d'eux individuellement, il redistribue les objectifs. A ceux qui évoluent dans les zones les plus éloignées du point central du village et qui chaque mois doivent couvrir un secteur trop vaste sont assignés des objectifs plus accessibles; quant aux agents de terrain qui ont dépassé leurs objectifs, il leur en est assigné de plus élevés. Après quoi M. Diallo et les agents de terrain révisèrent les plans de travail en fonction des nouveaux objectifs.

Suivi d'un programme à l'aide des plans de travail

Les plans de travail sont étroitement liés aux autres aspects de l'exécution d'un programme, tels que le suivi et l'évaluation. Utiliser le plan de travail pour suivre et évaluer les activités permet d'éviter d'exécuter des activités qui n'ont pas de rapport avec les objectifs du programme. En déterminant les activités les plus importantes du plan de travail, le responsable du projet se fait une idée de celles qui méritent le plus d'être suivies. Le plan de travail précise à quel moment et à quel endroit doit avoir lieu le suivi, aidant ainsi le responsable du projet à vérifier périodiquement les progrès réalisés. Des visites de suivi peuvent également révéler des changements intervenus au niveau des ressources disponibles ou des objectifs, ce qui rend nécessaire une révision du plan de travail. Après chaque visite de suivi, vous devez, en tant que responsable, discuter avec votre personnel de la nécessité ou pas de modifier le plan de travail. A cette occasion, vérifiez si:

- les activités sont toujours appropriées;
- on a programmé le personnel appelé à conduire les activités pendant la prochaine période;
- les dates prévues pour la fin du projet sont encore réalistes;
- les ressources nécessaires sont ou seront disponibles.

Evaluation d'un programme à l'aide des plans de travail

L'évaluation d'un programme est d'habitude effectuée chaque année ou tous les deux ans à la fin de l'année d'exercice. L'évaluation a pour but de déterminer si le programme a atteint les résultats escomptés et si les activités spécifiques du programme ont contribué à cette réalisation. L'évaluation doit également déterminer si les ressources ont été utilisées

de la manière la plus efficiente et efficace possible. Sans plan de travail, il est difficile d'apporter des réponses à ces questions. Par contre, avec un plan de travail qui a été régulièrement révisé et mis à jour, vous pouvez avec votre personnel évaluer systématiquement dans quelle mesure les activités, le personnel et les ressources ont influencé les résultats. Les objectifs que vous avez dégagés dans votre plan à long terme constituent des points de repère pour mesurer l'impact de votre programme ou organisation; le plan de travail fait ressortir les critères spécifiques pour analyser et déterminer si votre programme ou organisation, a accompli ce qu'il avait initialement l'intention de faire.

A cet égard, le processus de planification et le processus d'évaluation sont liés depuis le début et fournissent un feedback que les responsables à tous les niveaux trouveront très utile pour leur future planification. Le processus d'évaluation étant lié au plan de travail, il sera plus facile d'évaluer aussi bien la performance (quelle a été l'importance de l'impact réel sur la population-cible par rapport à l'impact planifié) et l'efficience (les ressources ont-elles été utilisées au mieux) du programme. En outre, le plan de travail aidera autant à analyser si l'impact réel peut être attribué aux activités de ce programme ou à d'autres facteurs, qu'à déterminer quels types d'activités se sont révélées les plus efficaces.

PREPARER UN PLAN DE TRAVAIL ANNUEL

Dans un programme de planification familiale à plusieurs volets, le plan de travail annuel rassemble les plans annuels de tous les départements. Il trace les grandes lignes des diverses activités des différents volets du programme (comme par exemple un projet de DBC ou une clinique) de même que les calendriers de travail de tous les membres du personnel. Il aide à assurer que les ressources nécessaires (par exemple le personnel, les véhicules ou les ressources financières) soient disponibles au moment opportun.

Examen et élaboration des objectifs de votre plan de travail annuel

Le plan de travail annuel traduit les stratégies et objectifs globaux contenus dans le plan à long terme en activités quotidiennes. Si vous ne disposez pas déjà d'un plan à long terme, vous devez réaliser les étapes quatre à six du processus de planification pour pouvoir formuler les objectifs annuels (voir Chapitre un, «Planifier pour l'avenir», pages 17–21).

A quel moment doit intervenir l'élaboration du plan annuel?

Dans le cycle de la planification, l'élaboration du plan annuel intervient après la définition des stratégies, objectifs et principales activités, au cours de l'élaboration des budgets annuels, et avant l'exécution de tout programme. Dans des organisations caractérisées par des programmes continus, un plan de travail annuel est habituellement élaboré quelques mois avant le début de chaque année d'exercice. Le plan de travail annuel fixe essentiellement la chronologie des activités qui contribueront à la réalisation des buts et objectifs à long terme qui ont été définis.

Les différentes composantes d'un plan de travail annuel

- résumé du plan à long terme
- objectifs du programme pour l'année prochaine
- détail des activités liées à ces objectifs
- répartition des ressources
- plan de suivi et évaluation du programme
- budget annuel

Doit-il être long et détaillé?

Le plan d'action annuel peut être volumineux, tout dépend de la taille et du contenu de votre programme ou organisation, du nombre de sites de prestation de services où vous intervenez, et de votre personnel. Il doit être redigé de manière détaillée afin qu'on puisse y distinguer clairement les activités planifiées, le moment auquel elles sont prévues, et les ressources qui seront nécessaires à leur réalisation. S'il s'agit d'une activité nécessitant la coordination de plus d'un département ou organisation, cette responsabilité doit être consignée dans les plans de travail de tous les départements ou organisations concernés.

Description détaillée des activités pour chaque objectif

Pour préparer le plan de travail annuel, dressez la liste de toutes les activités et ressources dont votre programme ou votre organisation aura besoin pour réaliser chaque objectif. A ce stade, il vous faudra vous assurer que les ressources sont disponibles.

Les plans de travail peuvent également comporter des estimations de coûts pour chaque activité qui peuvent être utiles dans la préparation du budget annuel. Dans l'élaboration d'un tel budget, le coût de chaque activité doit prendre en compte la part de temps de travail consacrée à cette activité par chaque membre du personnel, multipliée par le taux de rémunération de celui-ci. Il doit également indiquer le coût de toute autre ressource nécessaire à l'accomplissement de l'activité.

L'étape suivante dans la préparation du plan de travail annuel consiste à déterminer les personnes responsables de chaque activité et à indiquer approximativement les mois et semaines au cours desquels le travail devra commencer et être terminé. En faisant correspondre les activités aux objectifs, le plan de travail maintiendra le programme dans sa trajectoire. Il sera également bien orienté vers les objectifs opérationnels et de planification familiale et comprendra tous les aspects de la conception du programme.

Comment...

Préparer un plan de travail annuel

1. Décider qui sera impliqué dans la rédaction du nouveau plan de travail.
2. Fixer un calendrier des réunions de planification trois mois avant l'expiration du plan de travail en cours.
3. Examiner le plan de travail en cours avec le groupe de planification du travail.
4. Discuter avec le groupe de planification du travail de la nécessité ou pas de modifier les activités en cours.
5. Si nécessaire, faire un exercice de lancement d'idées (brainstorming) pour s'accorder sur les nouvelles activités.
6. Rédiger le contenu de chaque activité en détail.
7. Préciser qui sera responsable de la mise en oeuvre de chaque activité.
8. Déterminer les ressources nécessaires pour mener à bien les activités proposées.
9. Vérifier le budget pour s'assurer de la disponibilité des fonds adéquats pour mener à bien les activités.

Elaborer et programmer les activités

Ne manquez pas de vous poser les questions suivantes:

Quoi *Quelle est l'activité?*

Qui *Qui est reponsable pour s'assurer que chaque activité est effectivement menée?*

Comment *Quelles ressources sont nécessaires?*

Quand *A quelle date l'activité doit-elle commencer?*
A quelle date l'activité doit-elle être achevée?

Où *A quel endroit l'activité aura-t-elle lieu?*

A suivre

Suite

En déterminant les activités de votre programme ou organisation:

- basez vos activités sur des objectifs de programme définis;
- enonçez clairement l'activité;
- indiquez la date à laquelle elle sera exécutée;
- confiez-en la responsabilité au(x) membre(s) du personnel le(s) plus indiqué(s);
- assurez-vous de la disponibilité de ressources suffisantes.

Il est important d'inscrire chaque activité sous le ou les objectif(s) auquel(s) elle correspond. Dans certains cas vous verrez la même activité inscrite pour deux objectifs différents. Si cette activité peut permettre d'atteindre deux objectifs, on peut dire qu'elle est particulièrement efficiente en termes d'utilisation de temps et de ressources du projet.

En tant que responsable, il vous faudra examiner attentivement le plan de travail afin d'être sûr de ne pas programmer une personne au même moment dans deux endroits différents. Le plan de travail présenté dans les pages qui suivent est tiré d'un programme du secteur public du Bangladesh.

Exemple du Bangladesh

Elaboration des plans de travail d'un projet de planification familiale à base communautaire

Le gouvernement du Bangladesh s'est résolument engagé à réduire son taux de croissance démographique et à améliorer la situation sanitaire des femmes et des enfants. Cet engagement part du sommet, c'est à dire du niveau gouvernemental et s'étend jusqu'aux programmes de planification familiale implantés au niveau villageois où l'examen et la restructuration des programmes publics et privés existants sont en cours afin de les les rendre plus efficaces et en accentuer la coordination. Au Bangladesh, l'on est en train d'élargir les programmes de planification familiale afin d'impliquer davantage de villageois bénévoles qui pourront s'appuyer sur les infrastructures sanitaires publiques, de planification familiale et de vaccination déjà existantes.

A suivre

Suite

Exemple du Bangladesh

Le pays est divisé en circonscriptions administratives appelées «Thanas» dont chacune compte approximativement 200.000 habitants. Chaque Thana est divisée en secteurs composés chacun de trois quartiers. Dayamir est l'un des 14 secteurs du Thana de Balaganj. Il est peuplé de 22.000 habitants, ce qui représente à peu près les neuf pour cent de la population du Thana. La prévalence de la contraception est estimée à 16 pour cent des 3.188 couples éligibles. On appelle couples éligibles (CE) les couples mariés et les unions consensuelles qui sont des clients potentiels de la planification familiale.

Dans le secteur de Dayamir, le gouvernement a mis en place un nouveau projet destiné à étendre les services de planification familiale. Ce projet a globalement pour but de:

- bâtir une société saine et prospère en améliorant la santé de la femme et de l'enfant, en augmentant la fourniture et l'accès aux services de planification familiale ainsi qu'à ceux de santé en général à travers une plus grande participation communautaire et la mobilisation des ressources locales;
- créer une atmosphère favorable à la planification familiale afin de faire de celle-ci un mouvement social.

Des objectifs précis sont fixés pour la fin de la première année du projet; il s'agit de:

1. Accroître la prévalence de la contraception de 16 à 40 pour cent (cela représente une prévision de recrutement de 864 nouveaux accepteurs, soit un total de 1275 utilisateurs actifs).
2. Vacciner 1000 enfants (à peu près 85 pour cent) de moins de deux ans.
3. Identifier toutes les femmes enceintes dans la zone du projet et fournir des soins pré- et post-natals à environ 100 mères enceintes.
4. Organiser au moins 28 réunions d'éducation pour la santé et la planification familiale dans 28 villages de la zone du projet pour le personnel du projet, et pour assurer une coordination et une participation communautaire effectives.

Les activités d'avant-projet ont consisté à: collecter des statistiques démographiques sur chaque secteur, telles que la taille de la population du Thana et des secteurs et la densité de la population; compter les couples éligibles du secteur; établir la cartographie de la zone du projet faisant ressortir les surfaces en kilomètres carrés, l'emplacement des villages ainsi que le nombre et les types d'associations communautaires; et collecter des données statistiques telles que le taux de mortalité infantile, mortalité maternelle, couverture vaccinale, alphabétisation, etc. Ces statistiques constituent une base de données par rapport à laquelle on va mesurer les résultats futurs.

Les principales activités du projet ont pour objectif de rechercher le soutien des dirigeants villageois pour les initiatives du programme de planification familiale; ce soutien intervient au niveau de l'incitation des couples éligibles à pratiquer la planification familiale, de la mise à jour de l'information sur l'utilisation des contraceptifs par les couples, ainsi que de la distribution des contraceptifs. Dans chaque village des bénévoles fournissent des informations et des méthodes contraceptives non-cliniques aux couples intéressés. Ces bénévoles reçoivent une allocation sous forme d'indemnité journalière au titre de leur participation aux réunions mensuelles, ainsi qu'une compensation semestrielle en reconnaissance de leur travail au sein de la communauté.

Sur la base de ces objectifs, le personnel du projet a élaboré un plan de travail annuel avec une liste des activités nécessaires pour la réalisation de chaque objectif. Pour illustrer cet exemple, certaines des activités retenues pour le premier objectif sont énumérées ci dessous. Voici une sélection. Vous trouverez à la page 53 la légende des acronymes utilisés.

A suivre

Suite

Exemple du Bangladesh

Objectif 1: Porter la prévalence contraceptive de 16 à 40 pour cent d'ici la fin de l'année.

Activité de projet	Mois/Semaine	Personnes responsables	Ressources matérielles/coût[1] (monnaie locale = Taka)
Organiser les CE[2] en sous-groupes à raison de 30 à 40 CE par sous-groupe (90 groupes au total)	Janvier, Février	APF, ATA	Cartes de zones / aucun coût
Identifier les ménages au sein de chaque groupe	Janvier, Février	ATA	Aucun coût
Dresser des cartes de CE à l'intention des bénévoles	Janvier, Février	ATA	Coût de la confection des cartes/ (90 x Tk. 20) = Tk. 1800
Identifier un bénévole par groupe (90 bénévoles)	Février	APF, ATA	Aucun coût
Faire une évaluation des besoins en matière de formation des bénévoles	Janvier, Février	RPFU	Aucun coût
Elaborer un programme de formation	Janvier, Février	RPFU, RM/SMI	Aucun coût
Elaborer du matériel de formation	Janvier, Février	APF, RPFU	Coûts du papier, des photocopies, hororarium / Tk. 995
Programmer les groupes de bénévoles devant bénéficier d'une formation (3 groupes)	Février, 3ème semaine	APF	Aucun coût
Formation à l'intention des bénévoles	Février, Mars	RPFU, RM/SMI	Coût de transport / (90 bén. x 3 jours x Tk. 30) = Tk. 8100
Faire des visites à domicile	Quotidien Toute l'année	ATA / Bénévole	Sacs de travail / (90 bén. x Tk. 100) = Tk. 9000
Fo rnir des contraceptifs aux nouveaux et anciens clients	Quotidien Toute l'année	ATA / Bénévole	Aucun coût
Référer les couples aux cliniques pour les méthodes permanentes	Quotidien Toute l'année	ATA / Bénévole	Aucun coût
Mettre à jour les registres des CE	Quotidien	ATA	Liste des registres/ (90 bén. x Tk. 20) = Tk. 1800

[1] Etant donné qu'il s'agit ici d'un programme du secteur public, seuls les coûts de matériels sont prévus dans le plan de travail. Le coût des salaires et émoluments payés au personnel régulier du programme est calculé séparément et inclus dans le budget. Par contre, les programmes du secteur privé incorporent souvent directement dans le plan de travail le coût du temps d'utilisation du personnel de chaque activité.

[2] CE = couple éligible

A suivre

Suite

Exemple du Bangladesh

Outre les activités énumérées ci-dessus, le plan de travail prévoit des activités liées à la publicité et à la préparation du projet; la sélection et la formation de bénévoles, le recrutement et le suivi des accepteurs de planification familiale, la rédaction de rapports, l'administration, le suivi et l'évaluation. Le chronogramme (tableau de Gantt) à la page suivante présente sommairement certaines de ces activités principales et montre leur ordre chronologique.

Signification des acronymes

RM/SMI	Le responsable médical travaille pour le compte de la Division Santé Maternelle et Infantile du Ministère de la Santé et de la Planification Familiale.
RPFU	Les responsables de la planification familiale au niveau des Thanas sont chargés de l'exécution d'un programme de planification familiale à travers leurs Thanas respectifs.
AM	Les administrateurs médicaux sont chargés de la conservation des données au niveau des cliniques.
APF	Les assistants en planification familiale assistent les RPFU dans la gestion du projet au niveau local et supervisent les ATA.
ATA	Les agents de terrain assistants possèdent une formation considérable; ils travaillent au niveau communautaire et supervisent et aident à former les bénévoles villageois.
VBF	Les visiteurs de bien-être familial sont souvent des sages-femmes et peuvent administrer des contraceptifs injectables. Elles travaillent au niveau villageois et/ou dans les cliniques satellites.

Comment élaborer un chronogramme (tableau de Gantt)

Récapitulation des activités dans un chronogramme

Une fois le plan de travail achevé, il est important de dresser un tableau récapitulatif. Ce tableau permet de disposer d'un important cadre de référence pouvant être utilisé par tous les membres du personnel, et informe d'une manière concise sur ce que le projet fera et quand il le fera. Il constitue également un canevas utile à inclure dans un document de demande de financement. Cette récapitulation est désignée sous le terme de chronogramme ou tableau de Gantt.

Un chronogramme type comprend les volets ci-après:

- une colonne répertoriant les principales activités du projet;
- des colonnes qui définissent une période de temps déterminée (jours, semaines, mois, années) indiquant le moment auquel seront réalisées les activités;
- une colonne portant le nom de la (ou des) personne(s) chargée(s) d'exécuter l'activité.

Le chronogramme permet d'examiner aisément l'ordre d'exécution des activités tel que planifié, la découverte de chevauchements possibles, tout comme il permet de s'assurer plus facilement que des activités dont la réalisation doit nécessairement précéder le démarrage d'autres activités soient à la place qu'il faut. Il aidera également à voir si le volume du travail est uniformément et équitablement réparti entre les

membres du personnel de sorte qu'il n'y en ait pas qui soient surchargés pendant que d'autres seraient sous-employés. Voici un exemple de chronogramme portant sur un an:

Exemple du Bangladesh

Un Exemple de Chronogramme

ACTIVITE DU PROJET	MOIS DU PROJET												PERSONNES RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
PUBLICITE et PREPARATION													
Organiser des réunions au niveau des Thanas, des secteurs et des groupes pour expliquer le projet													Présidents de Thanas
Deux jours consacrés à l'orientation du personnel concerné, VBF, RM, APF, ATA, etc.													RM/SMI
Orienter les dirigeants et comités villageois au niveau des villages													RPFU
Organiser les CE en groupes													APF, ATA
ACTIVITE DE ZONE													
Identifier les membres de familles dans chaque zone													ATA
Préparer les cartes des ménages													ATA
Identifier les bénévoles potentiels													APF, ATA
SELECTION et FORMATION DE BENEVOLES													
Identifier un bénévole dans chaque zone													APF, ATA
Orienter les bénévoles sur leurs responsabilités													ATA
Evaluer les besoins de formation des bénévoles													RPFU, RM/SMI
Elaborer un programme de formation													RPFU, RM/SMI
Elaborer du matériel de formation													ATA, RPFU
Programmer la formation des bénévoles en trois vagues													ATA
Dispenser la formation													RPFU, RM/SMI
PRESTATION DE SERVICES													
Faire des visites à domicile													ATA, Bénévoles
Mettre à jour les registres des CE													ATA
Fournir des méthodes aux clients et les référer à des infrastructures sanitaires pour les méthodes cliniques													ATA, Bénévoles
Remplir les registres et présenter des rapports													APF, ATA
Contrôler à l'improviste et vérifier la présence physique des bénévoles APF et ATA													Présidents de Thanas, RPFU, RM/SMI, APF
SUIVI et EVALUATION													
Effectuer des visites mensuelles dans les zones du projet													Présidents de Thanas, RM
Tenir les registres et présenter les rapports													RPFU, RM/SMI, APF
Suivre la performance du projet à l'occasion des réunions de coordination des Thanas													DC, DDFP
Effectuer l'évaluation finale à la fin du projet													Evaluateur externe

ELABORATION DE PLANS DE TRAVAIL A COURT TERME

Pour chaque site de prestation de services ou chaque membre du personnel, il convient d'élaborer des plans de travail pour programmer leurs activités. Ces plans de travail peuvent être assez précis pour décrire les activités au jour le jour, ou peuvent porter sur une période de temps entre une semaine et un mois. En s'appuyant sur un plan de travail annuel, les responsables et les superviseurs des différentes cliniques et sites de distribution à base communautaire (DBC) peuvent, avec l'aide de leur personnel, ébaucher des plans de travail mensuels ou hebdomadaires distincts décrivant dans l'ordre chronologique les activités planifiées pour le personnel. Ces plans à plus court terme ne doivent être élaborés qu'après la formulation du plan annuel.

Définitions d'un objectif et d'une cible

Bien que les notions d'objectif et de cible admettent plusieurs définitions, nous allons, pour les besoins de la discussion et des exemples présentés ici, retenir la distinction suivante:

Objectif: L'objectif indique le résultat attendu du travail entrepris au niveau d'un ou plusieurs sites de prestation de services et reflète l'impact ou les changements attendus de ce travail au sein de la population couverte par le programme mis en oeuvre.

Les objectifs doivent être spécifiques, mesurables, pertinents, réalisables, programmés dans le temps (voir Chapitre un, «Planifier pour l'avenir», pages 20–21) et se rapporter aux résultats mesurables attendus dans un intervalle de temps précis au sein d'une population donnée. En règle générale, à un but de programme se rapportent plusieurs objectifs.

Exemple

Exemple d'objectif: recruter 5000 nouveaux clients dans les cinq zones rurales couvertes par ce programme au terme de la première année.

Cible: Les cibles reformulent les objectifs du programme de prestation de services des agents en termes numériques. Elles expriment les résultats attendus et/ou les activités projetées pour chaque volet du programme relatifs à la prestation de services sur une courte période telle que le trimestre, le mois ou la semaine.

Les cibles doivent être spécifiques, mesurables, pertinentes, réalistes, programmées dans le temps, formulées en termes numériques et se rapporter aux activités ou objectifs du programme. En règle générale, à chaque objectif se rapportent plusieurs cibles.

Exemple

Exemple de **cible annuelle** pour un site particulier de fourniture de services: atteindre en moyenne 83 nouveaux clients par mois pendant les douze prochains mois au niveau de la zone rurale B de distribution à base communautaire.

Exemple de **cible annuelle** pour un superviseur: effectuer des visites de supervisions auprès de 10 agents de terrain par mois pendant un an.

Exemple de **cible mensuelle** pour un agent de terrain: assurer l'information et l'éducation de 400 couples dans trois communautés au cours du mois prochain.

Exemple de **cible mensuelle** pour un agent de terrain: chaque mois, localiser et interviewer 15 clients ayant abandonné le programme, pour découvrir la/les raison(s) de ces abandons.

Determination de cibles à court terme

Subdiviser les objectifs annuels en cibles mensuelles

Un moyen d'élaborer des plans de travail à court terme consiste à répartir les objectifs annuels en cibles trimestrielles ou mensuelles. Pour déterminer ces cibles, considérez tout d'abord l'objectif annuel. Lorsqu'il s'agit d'un site de prestation de services, l'objectif annuel pourrait être de «fournir des informations et une éducation en matière de planification familiale à 10.000 clients potentiels au cours de la première année de prestation de services». Pour traduire cet objectif en cibles à court terme, divisez d'abord les 10.000 clients par 12 mois pour obtenir une cible mensuelle du site considéré. Ensuite, divisez le nombre de clients potentiels à visiter chaque mois par le nombre d'agents de terrain opérant sur le site, ce qui permettra à chaque agent de terrain de savoir combien de personnes elle ou il aura à visiter chaque mois. Cette cible peut encore être répartie sur le nombre de jours ouvrables par mois, puis mentionnée sur un calendrier de sorte que chaque agent de terrain aura un plan de travail journalier.

Les objectifs relatifs au travail administratif sont plus difficiles à subdiviser en cibles à court terme. Il peut être plus approprié au contraire

de le diviser en ensembles de tâches, en consignant par écrit toutes les mesures à prendre en vue d'atteindre l'objectif. Par exemple, on pourrait avoir pour objectif administratif: «rédiger quatre rapports trimestriels pendant la première année d'activités du projet». On peut éclater cet objectif en tâches programmées dans le temps de façon à s'assurer que les informations requises pour le rapport soient disponibles au moment voulu. Cela suppose l'existence d'un système qui assure que tous les sites de services font parvenir régulièrement et à temps leurs rapports mensuels d'activités. Il faut ensuite procéder à un examen des données mensuelles par site, puis rassembler et analyser les données des sites avant de passer à la rédaction du rapport trimestriel. En outre, suivant les exigences du contenu du rapport trimestriel, vous pouvez avoir recours à un responsable financier pour les aspects du rapport relatifs aux autres indicateurs tels que le coût des prestations de services par nouveau client. Une fois dressée la liste des tâches essentielles à accomplir pour chaque objectif, vous pouvez passer à l'étape suivante qui consiste à établir un programme mensuel ou hebdomadaire indiquant à quel moment et par qui ces tâches seront accomplies. Ce programme pourra tenir lieu de plan de travail à court terme susceptible d'être révisé au besoin pour qu'il reste constamment à jour et pertinent.

En procédant de cette façon, vous arriverez à éclater de grands objectifs globaux en unités plus petites et plus faciles à gérer à partir desquelles vous pourrez élaborer plus facilement votre plan de travail mensuel et répartir le travail plus équitablement. Dans l'élaboration de ces cibles et des plans de travail à court terme, ne manquez pas de prendre en compte tout changement saisonnier susceptible de se produire ou tout changement lié aux difficultés de démarrage du projet et qui pourrait entraîner la nécessité d'apporter des modifications aux plans de travail individuels du personnel. Il peut également s'avérer nécessaire d'adapter les cibles à la situation personnelle, par exemple en tenant compte de la disponibilité ou de l'accessibilité des moyens de transport ou encore de la difficulté de la tâche à exécuter; ceci pour éviter que des membres du personnel soient indûment surchargés de travail.

L'utilisation des cibles dans la planification du travail

Les cibles présentent le grand avantage de pouvoir ramener de vastes objectifs et de gros chiffres à une échelle plus facile à gérer et plus réaliste. L'intérêt de l'élaboration de cibles chiffrées que le personnel peut rapprocher de ses activités quotidiennes, est que ces cibles peuvent le pousser à atteindre les buts qu'il s'est fixés en termes de travail personnel et lui procurer le sentiment d'avoir réussi sa mission.

Fixer des cibles réalistes et utiles

Ne manquez surtout pas d'examiner régulièrement les cibles pour vous assurer qu'elles sont réalistes et garantir que les services fournis sont de très bonne qualité. Confrontés à des cibles irréalistes, les membres du personnel peuvent être amenés soit à ne pas travailler assez dur du fait qu'ils peuvent atteindre facilement leurs quotas, soit à compromettre la

qualité des services qu'ils offrent parce qu'ils ne cherchent qu'à réaliser leurs quotas numériques. Vous pouvez également fixer des cibles qui aident à assurer que la qualité des services visée est maintenue. Par exemple, le fait de demander aux agents de terrain de voir pourquoi les premiers clients ont abandonné le programme aidera à déterminer les améliorations à apporter aux services ou le moyen de les adapter davantage aux besoins et aux préoccupations des clients.

En tant que responsable, il vous appartient de vous assurer que les cibles ne sont pas utilisées abusivement. Ne perdez jamais de vue que les cibles concourent à trois buts principaux:

- planifier un programme;
- motiver le personnel;
- guider le processus de suivi et d'évaluation.

Fixer des cibles permet aussi de déterminer si les objectifs du programme sont réalistes. L'exemple développé dans le prochain paragraphe montre l'importance de cet aspect de la planification du travail.

Elaboration de plans de travail mensuels

Il faut élaborer et utiliser des plans de travail mensuels à tous les niveaux d'un programme ou d'une organisation. De tels plans sont particulièrement utiles pour les agents de terrain et les superviseurs. Les activités incorporées dans les plans de travail sont basées sur le plan annuel, mais contiennent une information plus détaillée sur des aspects tels que l'identification des villages et des ménages à visiter; la programmation de ces activités ainsi que les dates des visites de supervision, congés, réunions de personnel et sessions de formation. Ces détails font qu'à tous les niveaux le personnel coordonne ses efforts, travaille en équipe et utilise les ressources de manière efficiente.

Les plans de travail mensuels vous aident à réaliser vos objectifs

Le fait d'élaborer des plans de travail mensuels et de dresser un état détaillé quotidien des activités planifiées vous aidera à vous assurer qu'il est possible de réaliser les objectifs que vous avez prévus. Par exemple, des superviseurs et responsables de programme, peuvent voir si leurs objectifs annuels de prestation de services sont raisonnables, en élaborant un plan mensuel de travail d'un agent de terrain et en faisant des prévisions pour les onze mois suivants. Pour un objectif de programme de 1200 nouveaux accepteurs à atteindre à la fin de chaque année dans l'ensemble de la zone du programme (en moyenne 100 par mois), cinq agents de terrain auraient à recruter chacun 20 nouveaux clients par mois. Sur la base d'un taux d'acceptation de 10 pour cent, cela signifie que chaque agent de terrain devrait en moyenne visiter 200

couples éligibles par mois. La possibilité d'atteindre ce résultat dépend de plusieurs facteurs:

- la densité de la population dans les zones à couvrir et les distances que l'agent de terrain aura à couvrir à pied chaque jour;
- l'éventualité pour l'agent de terrain de tenir des réunions au niveau des villages, menant ainsi des activités d'information et d'éducation aussi bien auprès de groupes que d'individus;
- le temps prévu pour les réunions de personnel, les visites de supervision et les congés.

Utilisation des plans de travail pour la rétro-information (feedback)

Une fois vos plans de travail mensuels élaborés, vous devez les examiner pour voir s'il est possible d'atteindre les cibles mensuelles et trimestrielles. Si tel n'est pas le cas, il vous faut apporter des modifications au plan de travail annuel et aux objectifs du programme avant le début du prochain cycle d'exécution. Au moment de démarrer un programme ou un service, vous pouvez délibérément fixer des cibles modestes, dans la mesure où il faut un certain temps à un programme pour prendre de l'élan. Un exercice de planification réaliste et qui favorise l'analyse des plans de travail mérite votre temps car il contribuera à rendre votre travail annuel plus productif.

Exemple du Bangladesh

Elaboration de plans de travail mensuels pour agents de terrain

Le Projet de Services de Planification Familiale Swanirwar au Bangladesh a élaboré un plan de travail mensuel pour ses agents de terrain.

Auparavant, alors qu'ils ne disposaient pas encore de ce plan qui est exposé ci-dessous, les agents de terrain programmaient leur travail au jour le jour et n'avaient pas un plan explicite indiquant comment ils allaient visiter, dans un intervalle de temps raisonnable, tous les couples qui leur étaient assignés. Il en résultait un travail mal coordonné, une utilisation très peu efficiente de leur temps et une fréquence de visites réduite à un seul cycle de visites toutes les six à huit semaines.

Des plans de travail mensuels furent élaborés pour chaque travailleur. Les plans de travail indiquaient aux agents, un mois à l'avance, ce qu'ils allaient faire et où ils allaient se rendre tous les jours pendant le prochain mois. Les plans de travail prévoyaient des activités tels que les réunions du personnel, les réunions de supervision et les congés.

Dans la planification initiale du programme, il fut affecté un numéro à chaque ménage dans la zone de chaque agent de terrain. Le plan de travail répartissait ensuite les numéros entre les jours ouvrables du mois à venir, ce qui donnait les ménages à visiter chaque jour. Ainsi, les agents de terrain savaient exactement pour chaque jour quels couples ils allaient visiter. Ils pouvaient également apprécier pour chaque mois le nombre de couples qu'ils allaient visiter. Avec ce plan, chaque couple était visité au moins une fois par mois. Ce processus a substantiellement amélioré l'efficience des agents de terrain et aidé à susciter la confiance des clients par des visites plus fréquentes.

Parallèlement à cela, un plan de travail a été également élaboré pour chaque superviseur pour assurer que les superviseurs visitent régulièrement les agents de terrain, les réapprovisionnent en contraceptifs et leur apportent leur appui. Ce processus permit aux agents de terrain et aux superviseurs de coordonner leur temps, sachant à l'avance quand allait avoir lieu une visite de supervision. Il permit également aux agents de terrain de préparer les données relatives aux services dispensés, de dresser la liste de toutes les difficultés particulières nécessitant la recherche de solutions, et de pouvoir espérer recevoir des provisions sur une base régulière. Les plans de travail des superviseurs devaient être coordonnés avec le calendrier de suivi du responsable du programme et les éléments correspondants des plans de travail du niveau central.

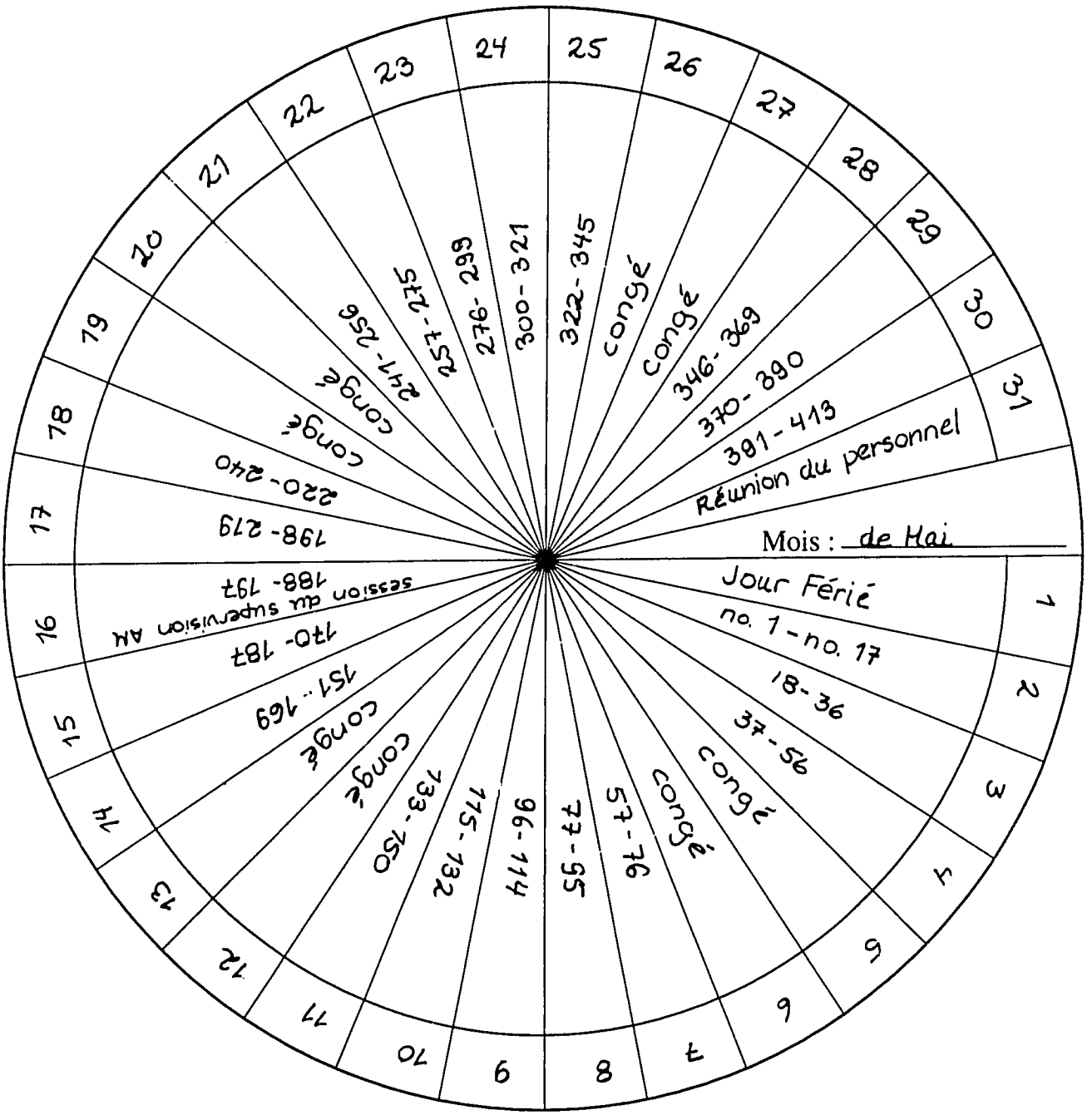
Une fois ce système de plans de travail mensuels pour agents de terrain et superviseurs mis en place, la révision de ces plans devient un exercice régulier au début de chaque mois.

A suivre

Suite

Exemple du Bangladesh

Plan de travail de Swanirvar



Année: 1990

Nombre de couples éligibles à visiter: 413 couples

Nom du travailleur de Swanirvar: Lekha

Village: Banglapur

Elaboration de plans de travail hebdomadaires et journaliers

Elaboration de listes de choses «à faire»

Un autre moyen facile et efficace de planifier votre temps et de coordonner les activités est l'élaboration de listes de choses «à faire». Que vous travailliez au sein d'un groupe ou individuellement, vous devez élaborer une liste journalière ou hebdomadaire de choses à faire et classer vos tâches par ordre de priorité de manière à effectuer d'abord les choses les plus importantes. L'idéal serait que dans un programme ou une organisation chaque membre développe le réflexe de procéder ainsi, ne serait-ce qu'à des fins personnelles.

Si vous travaillez en groupe, vous pouvez dresser ensemble une liste de toutes les tâches devant être exécutées par le groupe, et ensuite chaque membre peut choisir celles dont il/elle sera responsable. Il peut être nécessaire de scinder d'autres activités en une série de tâches plus simples et faciles à gérer et de déléguer ces tâches à des membres du groupe de façon équitable. Quelle que soit la période sur laquelle porte votre planification, vous devez prévoir une autre réunion à la fin de cette période pour examiner les progrès accomplis. A cette occasion, le groupe doit prêter une attention particulière aux tâches qui n'ont pas encore été exécutées, s'entendre sur les solutions et les options et commencer à dresser une nouvelle liste d'activités en y incluant celles qui n'ont pas encore été exécutées.

Voici certains avantages de l'élaboration d'une liste de choses «à faire»:

- Les membres du groupe choisissent les tâches qu'ils sont particulièrement aptes ou préparés à accomplir.
- Chaque personne sait ce que les autres sont en train de faire pour contribuer à la réalisation de buts communs.
- Votre travail est coordonné avec celui des autres.
- En réalité vous avez créé une équipe de travail.

Tout comme pour la fixation de cibles, il est important que ces opérations d'élaboration de listes et d'affectation de tâches soient placées sous le signe de la coordination des efforts de tous ceux qui sont concernés. Lorsqu'il arrive que des cibles n'aient pas été atteintes et certaines tâches n'aient pas été exécutées, bien souvent la faute n'est pas due à l'employé, mais à quelque autre facteur. En tant que responsable, il vous revient, avec l'aide de votre personnel, de trouver une solution qui soit réaliste, même s'il faut réduire les cibles numériques ou réaffecter les tâches à quelqu'un d'autre.

Les listes de choses «à faire» sont informelles

Un responsable a, chaque semaine, plusieurs choses à faire et à garder à l'esprit. Pour être sûr de ne négliger ou de n'oublier aucune tâche importante, dressez chaque semaine ou toutes les deux semaines des

listes des tâches à faire et cochez les tâches au fur et à mesure que vous les accomplissez. Vous y arriverez très facilement en dressant la liste de ce que vous devez faire, en mentionnant le moment auquel vous envisagez d'effectuer chaque tâche, et enfin en reconduisant les tâches non effectuées sur la liste de la semaine suivante. Ainsi, vous avez un dossier de tout ce que vous avez fait avec les dates d'exécution, dossier auquel vous pourrez utilement vous référer plus tard. Ce qui peut également vous être utile, c'est de noter toutes les tâches sur un calendrier conventionnel que vous portez sur vous. Ainsi, si certains jours sont vides et d'autres surchargés, ce calendrier vous le fera très vite remarquer et vous pourrez procéder à une redistribution plus uniforme de vos tâches. L'élaboration de listes de choses «à faire» est une méthode informelle, facile et très utile de planification du travail qui, sans aucun doute, accroît votre contribution et votre rendement personnels.

Elaboration et utilisation de plans de travail

- [ ] Les activités du plan de travail sont directement liées aux buts, objectifs ou cibles à court terme définis par le plan de travail annuel.
- [ ] Les activités sont clairement présentées.
- [ ] Les activités sont découpées en tâches faciles à gérer.
- [ ] Les activités sont présentées dans l'ordre chronologique.
- [ ] Le plan de travail indique quelles activités vont être exécutées, par qui et selon quelle fréquence (quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle selon le niveau auquel le plan de travail est destiné dans le système de gestion).
- [ ] Les activités ont été assignées aux membres du personnel appropriés.
- [ ] Le plan de travail indique les besoins et les allocations de ressources par activité.
- [ ] Le plan et le champ d'activités sont raisonnables, compte tenu des limites de temps et de ressources humaines et financières.

GLOSSAIRE

Activités: actions que le personnel du programme doit entreprendre pour réaliser les objectifs du programme.

Calendrier d'activités: temps imparti pour les activités et ordre chronologique de leur déroulement.

Chronogramme (ou encore Tableau de Gantt): récapitulation d'un plan de travail présentée sous la forme d'un tableau indiquant les principales activités planifiées dans l'ordre chronologique ainsi que le moment — semaine ou mois au cours desquels elles auront lieu — et la personne chargée de leur réalisation. Parfois figurent également les ressources qui seront nécessaires à l'exécution des activités.

Cibles: objectifs subdivisés en unités plus petites et reformulés en termes chiffrés. Ils appartiennent à un volet précis du programme, tel que le volet clinique ou Information, Education, Communication (IEC) et portent sur une unité précise de temps: un trimestre, un mois ou une semaine.

Enquête de base: enquête menée dès le début d'un projet pour établir les données auxquelles seront comparés les résultats attendus.

Evaluation: processus de collecte et d'analyse d'informations pour vérifier si un programme est en train de mener les activités planifiées, et déterminer jusqu'à quel point il réalise les objectifs initialement définis (en exécutant ces activités). L'évaluation est un instrument servant à identifier les moyens par lesquels on peut assurer un maximum d'efficacité à un programme et/ou les modifications pouvant permettre d'améliorer les services.

Impact: l'impact mesure jusqu'à quel point le programme a introduit des changements à long terme dans les attitudes, le comportement ou la santé de la population cible.

Lancement d'idées (Brainstorming): activité de groupe permettant aux participants de produire des idées, de soulever des questions, de proposer des solutions et de trouver un terrain d'entente sur des problèmes concernant plusieurs individus.

Listes des choses «à faire»: listes informelles d'activités et tâches à exécuter sur une courte période, en général inférieure à un mois. Les listes de choses «à faire» sont régulièrement révisées afin d'y incorporer de nouvelles activités en remplacement de celles déjà exécutées.

Plan de distribution de contraceptifs à base communautaire: plan d'action spécialement consacré au volet distribution à base communautaire (DBC) de l'organisation, généralement conçu pour une période d'un an.

Plan de travail: document élaboré par le manager et le personnel pour une période précise qui permet de dresser la liste des activités planifiées en précisant les dates auxquelles elles seront exécutées, les ressources nécessaires et les personnes chargées de les exécuter.

Plan de travail annuel: document décrivant ce que l'organisation fera pendant une période d'un an et reliant les plans de travail de tous les volets du programme.

Plan des activités cliniques: plan de travail spécialement consacré au volet clinique de l'institution, généralement conçu pour une période d'un an.

Plan IEC: plan de travail spécialement consacré au volet «Information, Education et Communication (IEC)» de l'institution, généralement conçu pour une période d'un an.

Planification du travail: processus par lequel une organisation sélectionne les activités qui vont être menées, désigne le département ou le personnel chargé de les exécuter et détermine les ressources et le temps nécessaires. La planification du travail couvre généralement une période inférieure ou égale à un an.

A suivre

Suite

Population-cible: la population précisément visée comme bénéficiaire du programme. Il peut s'agir soit de l'ensemble des utilisateurs potentiels, soit de sous-groupes tels que les adolescents, les femmes enceintes, les populations rurales ou les résidents d'une zone géographique en particulier.

Ressources: moyens disponibles pour la mise en oeuvre des activités planifiées, tels que les personnes, les objets et l'argent.

Suivi: processus consistant à vérifier régulièrement la situation du programme, en observant si les activités planifiées ont été exécutées et si elles sont en train de générer les changements souhaités.

Tâches: activités découpées en responsabilités précises attribuées à un agent.

Utilisateurs actifs (appelés aussi utilisateurs permanents): contrairement aux nouveaux clients, les utilisateurs actifs sont ceux qui continuent à utiliser une méthode de planification familiale pendant une période de temps définie. Généralement, ils sont comptabilisés et enregistrés séparément des nouveaux clients d'un programme et des nouveaux utilisateurs d'une méthode. D'ailleurs, les rapports les concernant sont différents de ceux conçus pour ces derniers.

Volets du programme: unités fonctionnelles d'une organisation de prestation de services visant la réalisation de buts organisationnels; par exemple un volet DBC, un volet activités cliniques ou encore un volet IEC.

CHAPITRE TROIS

Coordonner pour améliorer les services

Qu'est-ce que la coordination?

Pour les besoins de la gestion d'un programme, on peut définir la coordination comme la collaboration planifiée d'au moins deux personnes, deux départements, deux programmes ou deux organisations qui visent un but commun. Afin de fournir aux clients de la planification familiale les services les meilleurs et les plus accessibles possibles, il vous faut collaborer avec vos collègues du secteur public ou privé, qu'ils soient au sein ou en dehors de votre institution.

En tant que responsable, vous avez probablement entendu, à plusieurs reprises, parler de l'importance de coordonner tous les éléments de votre programme et tous vos efforts avec ceux d'autres programmes. Il peut être difficile de mener à bien une coordination, mais c'est une question tellement importante pour le bon fonctionnement d'un programme qu'elle ne saurait être laissée de côté.

Bien que vous ayez beaucoup d'influence sur la coordination interne à votre organisation, il vous sera plus difficile d'encourager la coordination entre votre programme et un autre. Cependant, les avantages de la coordination sont d'une importance suffisante pour qu'elle mérite vos efforts.

Grâce à une coordination efficace, chaque partenaire peut se concentrer sur ses points forts. En entretenant une coopération avec toutes les parties intéressées, vous pouvez fournir une vaste gamme de services de planification familiale de haute qualité à tous ceux qui en ont besoin et les demandent.

GERER LA COORDINATION

Pourquoi la coordination est importante

Du fait que de plus en plus d'acteurs interviennent dans le domaine de la planification familiale, il s'avère de plus en plus important de coordonner leurs programmes et leurs activités. En fait, la coordination est d'une telle importance que de nombreux pays ont créé des organisations dont elle constitue le rôle et la mission essentiels. Entre autres exemples, on peut citer le Conseil National pour la Population et le Développement du Kenya, l'Office National de la Population du Rwanda et le Conseil National pour la Coordination de la Planification Familiale de l'Indonésie.

D'habitude, les bénéfices que l'on tire de la coordination compensent, et de loin, les difficultés rencontrées dans la mise en place des mécanismes d'une coordination efficace. Parmi les avantages d'une coordination efficace nous pouvons citer les suivants:

Comment la coordination peut être bénéfique à votre programme

La coordination utilise de la façon la plus efficace et la plus efficiente:

- le personnel
- l'équipement, les fournitures et les infrastructures
- les fonds
- les services fournis
- les connaissances, l'expérience et les capacités
- les résultats de la recherche et de l'évaluation
- les activités et matériels éducatifs
- l'accès aux groupes de clients

La coordination améliore les services: la plupart des prestataires de services de planification familiale ont pour mission commune de fournir des services de haute qualité aux populations. Pour que cette mission soit remplie, plusieurs organisations peuvent travailler ensemble, chacune dans son domaine de compétence, afin de fournir des services de très haute qualité. Par exemple, une organisation peut être plus apte à fournir des services aux adolescents, une autre peut être en mesure de fournir du matériel d'information, d'éducation et de communication à tous les prestataires, alors qu'une troisième peut être mieux indiquée pour travailler dans une région donnée, etc. Conformément aux explications qui seront données dans la dernière

partie de ce chapitre, un exercice de répartition des fonctions peut aider à préciser qui fait quoi. Sur la base d'une telle coordination les organisations peuvent:

- avoir des programmes plus efficaces desservant un plus grand nombre de personnes;
- atteindre de nouvelles catégories de groupes cibles;
- déceler toute lacune au niveau des services;
- créer un programme de planification familiale plus étendu ayant un meilleur impact.

La coordination crée un climat de confiance et diminue la concurrence et les conflits entre prestataires de services de planification familiale: du fait que la planification familiale est, par nature, plus controversée que tout autre service sanitaire, si les parties intéressées peuvent travailler en un groupe uni, cela profite à tous. En identifiant et en analysant leurs problèmes et préoccupations communs, les organisations se rendront compte qu'elles ne mènent pas toutes les batailles seules et qu'elles ont intérêt à travailler ensemble.

La coordination permet de partager l'information et les leçons tirées de l'expérience des autres: les organisations de planification familiale ont toujours eu à surmonter de nombreuses difficultés de toutes sortes. En partageant l'information, une organisation peut éviter des erreurs, tirer des leçons des problèmes et des succès des autres et éviter d'entreprendre des programmes et activités voués à l'échec et sources de gaspillage.

La coordination réduit ou élimine le double emploi et les lacunes qui peuvent exister dans les différents services: lorsqu'une organisation sait exactement ce que les autres prestataires font, elle ne gaspillera pas ses ressources ou efforts sur des services qu'un autre groupe offre déjà de façon adéquate. Elle ne négligera pas non plus un service requis en croyant qu'un autre groupe le fournit.

La coordination élargit la gamme des activités: lorsque des organisations coordonnent leurs actions, elles peuvent attribuer chaque activité à l'organisation qui est la mieux qualifiée pour la mener à bien. Ceci permet de mettre fin au double emploi de services, de libérer aussi bien des fonds que du personnel qui peuvent être employés pour d'autres activités, et d'élargir ainsi la gamme de services.

La coordination permet d'uniformiser les politiques: la coordination se fait plus facilement lorsque tous les programmes concernés adhérent aux mêmes politiques. L'interaction entre organisations se fait plus facilement lorsque les politiques comme celles relatives à l'éligibilité des clients, aux méthodes contraceptives recommandées, aux protocoles médicaux, aux messages des médias, aux fiches médicales, aux formulaires des rapports et aux registres, sont uniformisées. Des politiques similaires en matière de personnel peuvent également contribuer à diminuer la concurrence entre les organisations pour recruter et retenir du personnel.

La coordination permet d'exercer davantage d'influence: lorsque les prestataires de services de planification familiale parlent d'une seule voix forte, ils ont beaucoup plus de chance d'être entendus et respectés et de recevoir des réponses.

Pourquoi la coordination peut s'avérer difficile

Si théoriquement, la coordination est nécessaire et souhaitable et mène souvent à beaucoup de résultats positifs, pourquoi alors est-il si difficile de la mettre en pratique? Il y a plusieurs problèmes potentiels auquels vous aurez, peut être, à faire face:

Les batailles de «Chasse gardée»: certaines organisations peuvent percevoir la coordination comme une menace à leurs rôles ou responsabilités bien établies, ou comme un facteur de perte d'autonomie ou encore comme une abdication de leur rôle de leader. De telles craintes existent dans toute organisation, mais elles ont tendance à être plus prononcées dans le cas d'organisations fragiles ou jeunes, ou dans un environnement particulièrement fragile ou instable pour la planification familiale. Cependant, lorsque le besoin est réel et que règne un climat de confiance, les risques encourus sont compensés et de loin, par les avantages potentiels de la coordination.

L'existence d'un vide au niveau du leadership: la coordination ne peut se faire que lorsque quelqu'un se charge de la promouvoir. Elle exige des efforts soutenus, et de nombreux responsables ou organisations préfèrent en laisser le soin à d'autres. S'il apparaît qu'aucun effort de coordination n'a lieu dans votre pays ou région, c'est, peut être, qu'aucune organisation n'en a ressenti le besoin ou ne veut en prendre l'initiative. C'est là l'occasion pour votre organisation de jouer le rôle de leader. Ce faisant, rappelez-vous que vous serez plus efficace si vous guidez le processus plutôt que d'essayer de le contrôler.

La passivité au moment où il faut agir: il se peut que vos collègues ne consentent pas à s'impliquer dans une action de coordination s'ils pensent qu'elle comportera une longue série de réunions improductives. Une façon de convaincre les sceptiques consiste à organiser les premières réunions de coordination autour de questions qui constituent des problèmes depuis un certain temps et qui sont en général considérées comme nécessitant une solution. Lorsqu'un accord intervient, mettez-le par écrit; assurez-vous que chacun sait ce qu'il doit faire; et informez tout le monde des résultats précis attendus de cette réunion. Ces résultats devront faire l'objet d'un examen lors de la réunion suivante. Les gens commenceront à accepter la coordination et à y contribuer de façon active lorsqu'ils en verront les résultats concrets. Voici quelques résultats possibles:

- un accord autour des priorités et stratégies nationales;
- des programmes de formation conjoints pour les prestataires de services de planification familiale;
- la mise au point de formulaires uniformisés pour les statistiques de services;
- des visites de supervision intégrées;
- du matériel commun d'IEC et de formation;
- un accord au niveau opérationnel local portant sur la répartition des rôles et le partage des responsabilités.

La réticence à faire trop de travail: lancer et maintenir la coordination prend beaucoup de temps et d'énergie; et les premières tentatives de coordination de programmes et d'organisations ne seront peut être pas très gratifiantes. Eviter que les efforts ne se relâchent avant qu'on en voit les fruits. Les départements ou organisations chargés d'entreprendre une action de coordination devront faire une certaine recherche de base, comprendre les différentes perspectives et préoccupations, et savoir entretenir la participation des autres organisations. Cela exige une capacité de négociation, de résolution de problèmes, et de renforcement de l'esprit d'équipe (ce qui exige une compréhension des intérêts et des sensibilités des différents acteurs). Le défi final est de parvenir à un consensus sur un plan de coordination.

La crainte d'être manipulé: les responsables peuvent craindre qu'un autre département ou une autre organisation les utilise à son propre profit. On peut réduire ces craintes au minimum en faisant l'effort d'ouvrir les canaux de communication et de comprendre les intérêts de l'autre département ou organisation.

A qui ira le mérite de la réussite: une coordination réussie crée souvent un désaccord entre les organisations pour déterminer à qui en attribuer le mérite. Si dès le début les dispositions sont prises pour que toutes les organisations se partagent équitablement le mérite de toute réussite, vous pourrez réduire ce manque de confiance.

La crainte de révéler ses secrets ou ses faiblesses: les organisations peuvent se sentir obligées de partager les idées et méthodes innovatrices qui, à leurs yeux, leur donnent un avantage sur leurs concurrents. Elles peuvent également craindre que leurs faiblesses au niveau individuel, au niveau de leur département ou organisation soient exposées au grand jour. Ces questions de concurrence et d'amour-propre sont à prendre en compte.

Les intérêts contradictoires des donateurs: les donateurs peuvent entraver la coordination entre organisations en décidant de financer un programme sans s'enquérir des activités en cours dans la zone. En lançant un programme qui reproduit ou contrarie le travail d'autres programmes, les donateurs peuvent compromettre les activités positives d'un programme. Une solution à ce problème consiste à créer une commission composée des représentants de la communauté des donateurs et des organisations financées par les donateurs afin de diminuer le double emploi et les lacunes entre services.

Exemple du Pérou

De la confusion à la coordination: améliorer la coordination entre trois programmes

En 1985, il y avait trois principales organisations de planification familiale qui fournissaient des services à base communautaire à Lima (Pérou) sans communiquer entre elles. Les trois organisations desservaient trois zones de la ville qui se chevauchaient. Chaque organisation avait son propre modèle de service et ses propres marques et prix de contraceptifs. En plus, les messages d'IEC des trois organisations fournissaient des informations contradictoires. Par conséquent, les utilisateurs réels ou potentiels de services de planification familiale étaient déroutés. Ils ne savaient pas à quelle organisation se fier et affichaient une méfiance à l'égard de toutes les trois.

La profusion complexe des modèles de services, des marques de contraceptifs, et des messages destinés à l'information du public s'expliquait, en grande partie, par la présence de multiples donateurs, chacun ayant sa propre stratégie dans la région. En 1986 un donateur finança la création de «Proyeto de Apoyo al Sector Privado en Planificación Familiar» (Projet de Planification Familiale du Secteur Privé) connu comme le SPF. Les objectifs du SPF étaient d'améliorer la coordination entre les Associations Péruviennes pour la Planification Familiale (APF); de contribuer à la baisse du taux annuel de croissance de la population; de renforcer et d'augmenter la capacité des APF d'améliorer la couverture des services de planification familiale, d'accroître la prévalence de la contraception; et d'augmenter la capacité des APF d'influer sur les politiques de population. Afin d'éliminer le double emploi des services, le SPF suggéra qu'il serait bénéfique de diviser la région en zones, y compris les trois que comptait Lima.

Après plusieurs mois de discussions et de négociations, les trois principales organisations de planification familiale de Lima acceptèrent de ne fournir des services que dans des zones géographiques spécifiques. Cette disposition offrait un certain nombre d'avantages administratifs à ces organisations. Il leur coûtait beaucoup moins cher de fournir des services dans une zone délimitée à proximité de leur siège social que de desservir une plus grande zone, et les coûts de la supervision se trouvaient également diminués. Il était alors possible d'apporter davantage d'appui aux promoteurs de la planification familiale.

Chacune des trois organisations impliquées enregistra une augmentation considérable des services fournis et une nette amélioration des coûts-rendements. En plus, du fait que les organisations n'avaient plus à se soucier de l'expansion de leurs programmes afin de mieux rivaliser avec les autres organisations, elles pouvaient se concentrer plutôt sur l'amélioration de la qualité des services.

L'IEC connut également des améliorations. Jusqu'à cette époque, chaque organisation avait son logo, son image et sa stratégie propres. Pendant les réunions mensuelles de coordination, les directeurs exécutifs des trois organisations adoptèrent un nouveau logo commun aux trois organisations afin d'identifier les points de services de planification familiale, y compris les postes de santé, les cliniques, les points de distribution et les domiciles des promoteurs. On conçut aussi une tenue spéciale pour tous les promoteurs, sans tenir compte de leur organisation, pour les identifier au sein des populations comme des prestataires de services de planification familiale.

A un deuxième stade de coordination des efforts en matière d'IEC, les organisations acceptèrent d'élaborer une stratégie commune. Ils produisirent ensemble une brochure et une affiche pour chaque méthode contraceptive pour tout le secteur privé. Chaque organisation pouvait mentionner son adresse et ses heures d'ouverture dans la partie de la brochure prévue à cet effet. Le logo a finalement été adopté à l'échelon national et utilisé dans les communications de masse, dans les spots à la télévision et sur les panneaux d'affichage.

A suivre

Suite

Exemple de Pérou

Les actions de coordination eurent également des conséquences positives au niveau politique. Les trois organisations commencèrent à se considérer comme une équipe. Pour la première fois, elles s'unirent pour répondre d'une seule voix à une attaque lancée contre la planification familiale: elles firent une déclaration officielle de la position du groupe par rapport à un projet de loi sur la stérilisation que le Congrès Péruvien était en train d'examiner.

Un autre avantage de cette action de coordination fut que chaque organisation eut une meilleure connaissance des capacités et des domaines de spécialisation des autres. Il était alors possible à chaque organisation de se concentrer sur ses propres domaines de compétence (par exemple la prestation de services) et de rechercher l'appui des organisations qui étaient plus qualifiées qu'elles dans certains domaines (par exemple la formation). Ces organisations commencèrent à se considérer comme une équipe de planification familiale pouvant travailler collectivement pour améliorer la couverture et la qualité des services.

Aujourd'hui, les organisations veulent procéder à une coordination plus approfondie. Elles concentrent leurs efforts de coordination sur l'harmonisation des prix et le maintien du travail de chaque agence à l'intérieur d'une zone déterminée. Elles sont aussi en train d'examiner la question d'amener une quatrième agence de planification familiale à participer à leurs actions de coordination. A la longue, elles espèrent collaborer autour de services essentiels tels que la création d'un système de logistique centralisé, une imprimerie, un centre de reproduction graphique, une bibliothèque et des infrastructures pour abriter les réunions et les séances de formation.

En dernière analyse, ce ne sont pas seulement les organisations qui tirent un avantage de l'amélioration de la coordination, mais aussi les clients de la planification familiale. Une information et des services de planification familiale crédibles et cohérents sont maintenant plus disponibles à Lima, et une meilleure coordination y a aussi engendré une meilleure qualité des services.

COORDONNER LES ACTIVITES AU SEIN DE VOTRE ORGANISATION

La première étape d'une coordination efficace de programmes

Une bonne partie du travail du manager consiste à gérer l'information: s'assurer que les gens reçoivent les informations dont ils ont besoin; et que toute information reçue parvienne aux personnes qu'il faut en temps opportun. Une gestion efficace de la circulation de l'information est la première étape vers une amélioration de la coordination de votre programme.

Au cours de la même journée de travail, le manager reçoit des informations, génère de nouvelles informations et transmet tout ou partie des informations à d'autres. Une partie de ces informations seront reçues par des voies relativement formelles tels que les rapports, les lettres et documents officiels et d'autres publications; tandis que les autres informations (la plupart peut être) passent par des voies plus personnelles et moins formelles telles que les réunions, les conversations téléphoniques ou une remarque en passant dans un bureau, une clinique ou un couloir. En tant que manager vous devez évaluer, de manière constante, l'importance des informations reçues et déterminer qui d'autre a besoin d'être au courant. Ce sont là les premières étapes critiques qui mènent à l'efficacité de la coordination de programmes. Votre succès en tant que manager et le succès du programme que vous gérez dépendent de votre capacité à veiller à ce que les informations pertinentes soient fournies aux personnes qu'il faut en temps opportun. Il se peut que ces personnes travaillent dans votre propre organisation ou dans d'autres organisations.

Etablir une circulation régulière de l'information

En réfléchissant sur les questions ci-après, vous commencerez à vous faire une idée des personnes et groupes avec qui vous devez partager les informations et coordonner les activités. Avec le temps, on saura de façon précise qui a besoin de quel type d'information. Par exemple, au fur et à mesure que vous obtenez des informations relatives à la logistique des contraceptifs, vous savez que tel groupe de personnes a besoin d'être informé. Ce groupe joue, donc, un rôle clef dans la coordination des programmes en matière de logistique des contraceptifs. Si la logistique des contraceptifs constitue une préoccupation majeure dans votre programme, vous pouvez juger utile de formaliser le rôle du groupe et d'en faire une commission ou un groupe de travail permanent chargé de la coordination.

Comment...

Organiser la circulation de l'information

Lorsque vous recevez ou générez des informations, pour déterminer comment et avec qui elles doivent être partagées, posez-vous les questions suivantes:

Quelles autres personnes ou groupes peuvent tirer profit de ces informations?

Qui sera affecté (de manière positive ou négative) par ces informations ou par une décision basée sur celles-ci?

Est-ce que d'autres personnes doivent recevoir ces informations immédiatement (par téléphone ou en réunion) ou est-ce qu'on peut transmettre l'information de façon moins urgente (courrier ordinaire, correspondance inter-services)?

Est-ce que les informations ont besoin d'être analysées; appellent-elles une action collective; ou y a-t-il des avantages à solliciter une réaction et une rétro-information («feed-back») individuelles et séparées?

Y a-t-il des informations supplémentaires ou complémentaires à chercher?

Quelles sont les implications (s'il y en a) de ces informations pour d'autres organisations?

Exemple de Bolivie

L'exemple d'une fiche de circulation de l'information

PROSALUD

Destinataire:	Signé par	Date
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Action requise		Corriger		Pour votre information
Approuver		Viser pour approbation		Préparer une réponse
Classer		Recherches		Réunion précédente
Commenter		Justifier		A lire et à retourner

OBSERVATIONS / INSTRUCTIONS SPECIALES

Expéditeur:	Heure	Date

La coordination interne avant tout

Une organisation ou un département doit s'assurer que ses propres activités sont bien coordonnées avant de lancer une action extérieure majeure. Il est plus facile de mener à bien une coordination interne qu'une coordination entre différentes organisations, étant donné l'existence d'une seule structure d'autorité. Bien trop souvent les organisations deviennent fragmentées. Chaque personne ou unité se concentre sur une activité ou un groupe d'activités et perd de vue ce que les autres font. Plus l'organisation est grande et dynamique, plus il y aura de risques de fragmentation. A moins de mettre en oeuvre des mécanismes pour garantir une coordination interne, ce système d'activités isolées peut se trouver institutionnalisé et rendre l'organisation inefficace. Il est important que les personnes et les unités aient « une vue d'ensemble» de l'organisation afin de s'ouvrir à l'environnement externe de manière réaliste et fructueuse.

Comment...

Assurer la coordination interne et la communication

- **Créer des équipes interdépartementales et interdisciplinaires** pour mener les principales activités de programme, telles que la planification du travail et l'évaluation. La qualité du travail sera soutenue par l'échange d'information entre les gens ayant des domaines de compétence différents; et chaque membre de l'équipe en apprendra plus sur les capacités, l'expérience et les opinions de ses collègues.
- **Organiser des réunions du personnel** pour assurer un échange d'information sur les activités en cours. Faites de ces réunions une pratique courante, et gardez-les courtes, focalisées et orientées vers la prise de décisions. Veillez à ce que les procès-verbaux de ces réunions soient distribués et des copies gardées en archives. Lorsqu'il y a des questions importantes à analyser, il vous faudra, peut-être, tenir une réunion spéciale. Avant de terminer la réunion essayez toujours d'arriver à une prise de décision.
- **Demander à chaque division de faire un exposé sur ses activités actuelles devant les autres membres de l'organisation.** Ces exposés, qui peuvent avoir lieu durant les réunions du personnel, offrent un cadre d'échange d'information techniques et programmatiques et débouchent souvent sur de nouvelles idées ou approches. Ils donnent aussi au personnel «une vue d'ensemble» de l'organisation.
- **Concevoir des mécanismes pour un échange d'informations.** Les organisations et les ministères ayant une structure décentralisée sont confrontés à des problèmes internes de coordination particulièrement difficiles. A cause des systèmes de communication et de transport inadéquats il est souvent très difficile d'assurer une bonne circulation des informations et une bonne communication, bien que ce soient là deux préalables à une planification et à une mise en oeuvre efficaces des programmes. Malheureusement il n'y a pas de solution facile à ces problèmes; cependant il y a plusieurs stratégies que vous pouvez adopter:
  - Vous pouvez tenir des réunions de coordination trimestrielles avec les équipes régionales pour analyser la mise en oeuvre et la planification des programmes. Cela exige des fonds suffisants pour les voyages et le logement, ce qui peut être coûteux.
  - Un bulletin d'information de quelques pages peut informer les personnes en mettant l'accent sur différents domaines de l'organisation à chaque numéro (à l'image des exposés lors des réunions du personnel). Ceci est moins coûteux, mais prend du temps au personnel.
  - Vous pouvez inculquer à chaque membre du personnel l'importance de partager et recueillir les informations aussi bien par les voies formelles qu'informelles.

Outils et techniques

Vous avez besoin d'améliorer la coordination lorsque

- Votre campagne d'IEC attire de nombreux nouveaux accepteurs, mais vous êtes à court de contraceptifs et êtes amenés à demander aux gens de revenir plus tard ou d'aller ailleurs; ou au contraire, vous avez un stock qui dépasse vos besoins, ce qui augmente vos coûts de manière substantielle.
- Certains des messages de votre campagne d'IEC sont en contradiction avec la politique globale de votre programme.
- En choisissant entre plusieurs stratégies d'IEC, vous n'avez aucune idée des coûts et avantages de chacune d'elles parce que vous n'avez pas, au préalable, consulté le département des finances.
- Votre personnel chargé des prestations de services ne connaît pas les nouvelles stratégies d'IEC et n'est préparé ni au nombre croissant de nouveaux accepteurs, ni à répondre aux questions qu'ils posent, encore moins à faire face à des clients qui demandent des services que votre clinique ne fournit pas.
- Vos prestataires de services ne peuvent pas référer les clients vers d'autres organisations pour les services que vous ne dispensez pas.
- Une campagne d'IEC fait la publicité d'un nouveau service ou produit avant que la clinique ne soit en mesure de le fournir.
- Ceux qui sont chargés de faire la commande des contraceptifs ne connaissent ni les quantités qu'il faut, ni la durée d'anticipation de la commande.
- Ceux qui définissent les politiques, les décideurs et les prestataires de services ne disposent ni des informations ni des données dont ils ont besoin pour prendre des décisions informées.
- Personne n'a une connaissance exacte des coûts de prestation de services.
- Les prestataires de services constatent que certaines stratégies de programmes limitent l'accès de leurs clients aux contraceptifs mais ne savent pas comment changer cette situation.
- Les personnes qui fixent les prix des services et des contraceptifs ne connaissent pas le niveau des revenus des personnes qui demandent les services.
- Les planificateurs des programmes reçoivent les statistiques de prestation de services, les données démographiques, et les statistiques de santé si tardivement qu'elles ne peuvent être utilisées dans le processus de planification.
- Dans certaines zones géographiques, il n'existe pas assez de services de planification familiale pour satisfaire la demande; tandis que d'autres zones disposent d'infrastructures sous-utilisées.

La coordination des activités de différents départements

Il est important pour tout manager, quels que soient son rôle et ses responsabilités, d'avoir à l'esprit une «vue d'ensemble» de l'institution et de comprendre les interactions entre ses différentes composantes. Utilisez le tableau ci-après pour voir certaines des questions et activités de coordination les plus courantes se rapportant à votre propre travail ou responsabilités. Vous pourriez même remplir le tableau pour identifier les problèmes et activités de coordination les plus pertinents à votre propre situation.

Pour utiliser le tableau, identifier votre domaine de responsabilité sur l'axe vertical et suivez-le à travers la page pour voir ses interactions avec les autres domaines de l'organisation.

Outils et techniques

La coordination des activités de différents départements

	IEC	Approvisionnement en contraceptifs et distribution	Recherches sur la planification familiale et la population	Statistiques de planification familiale et de SIG
IEC		• Faire la promotion des nouveaux produits et services au fur et à mesure qu'ils sont disponibles. • Développer une meilleure compréhension de l'utilisation des contraceptifs et des effets secondaires.	• Collaborer dans la recherche sur l'efficacité des activités d'IEC.	• Travailler avec le département des statistiques pour améliorer les statistiques destinées à l'évaluation et au suivi de l'IEC. • Recevoir l'information utile à la prise des décisions en IEC.
Approvisionnement au contraceptifs et distribution	• Veiller à ce que tous les objets de promotion soient disponibles.		• Collaborer à la recherche sur l'acceptation et l'utilisation des produits, les délais des circuits d'approvisionnement, et les performances des prestataires. • Collaborer à l'amélioration des sources de données pour les prévisions d'approvisionnement.	• Fournir des informations pour estimer les besoins en contraceptifs sur la base des données démographiques. • Rendre disponibles les fiches d'inventaire. • Contribuer à la création de procédures de gestion de stocks.
Recherches sur la planification familiale et la population	• Tester l'efficacité des activités d'IEC.	• Faire des recherches sur: - l'acceptation/ l'utilisation des produits - les délais des circuits d'approvisionnement - les performances des fournisseurs. • Améliorer les sources de données pour les prévisions d'approvisionnement.		• Contrôler les changements dans l'utilisation des contraceptifs selon les stratégies (par exemple le paiement des services, la participation communautaire).
Statistiques de planification familiale et de SIG	• Préparer des statistiques pour l'évaluation et le suivi de l'IEC.	• Estimer les besoins en contraceptifs sur la base des données démographiques. • Créer des procédures d'enregistrement et de gestion de stocks.	• Fournir des informations sur l'utilisation de contraceptifs selon les stratégies (par exemple les taux, la participation communautaire).	
Politique	• S'assurer que la stratégie d'IEC reflète la politique générale de l'organisation.	• Passer en revue la réglementation en rapport avec l'accès aux contraceptifs.	• Demander les informations et analyses pertinentes pour soutenir la prise de décisions en matière de politique.	• Demander les données pertinentes pour soutenir la prise de décisions en matière de politique.
Finances	• S'assurer que le programme dispose de fonds suffisants pour satisfaire les demandes de services accrues suscitées par la campagne d'IEC. • Analyser les coûts et avantages de diverses stratégies de promotion.	• Fixer les tarifs des services.	• Examiner les fonds disponibles pour l'achat de contraceptifs. • Etudier des mécanismes pour financer les services de planification familiale. • Créer des mécanismes pour déterminer le coût des services.	• Recueillir et analyser des informations sur les coûts par type de méthode/coût par utilisateur. • Fournir des informations sur les coûts des différents services.
Prestation de services	• Coordonner la planification et l'exécution des activités d'IEC et des services cliniques. • Lier les activités d'IEC aux programmes de prestation de services cliniques. • Concevoir des messages de planification familiale cohérents et fiables au niveau des cliniques et de la communauté. • Lier les activités d'IEC aux cibles des services cliniques. • Coordonner la formation des superviseurs en matière d'IEC et de prestation de services.	• Créer un système de distribution aux sites des services de PF. • Créer des procédures de commande de contraceptifs. • Profite. des visites de supervision pour ré-approvisionner les sites des services. • Estimer les quantités de contraceptifs nécessaires à chaque niveau, et la fréquence des approvisionnements.	• Fournir des informations destinées à la recherche sur l'efficacité et l'impact des services actuels. • Collaborer à l'expérimentation de nouveaux sites de services. • Collaborer à l'expérimentation de nouveaux contraceptifs.	• Utiliser les cibles pour motiver les prestataires de services. • Fournir des données brutes pour les statistiques de prestation de services, de population et santé, et analyser les données pour la planification de programmes. • Veiller à ce que les informations retournent aux prestataires de services («feed-back»).

A suivre

Suite

Politique	Finances	Prestations de services	
• S'assurer que la stratégie d'IEC reflète la politique générale de l'organisation.	• Garantir des fonds suffisants pour satisfaire la demande croissante de services suscitée par la campagne d'IEC. • Travailler avec le département finances pour analyser les coûts et avantages des stratégies.	• Concevoir des messages de PF cohérents et fiables au niveau des cliniques et des communautés sur la base des leçons apprises lors de la supervision des prestations de services. • Lier les activités d'IEC aux cibles des services cliniques. • Contrôler la validité du contenu des messages. • Participer à l'évaluation des activités d'IEC au niveau des clients.	**IEC**
• Développer des politiques de nature à assurer un libre accès aux contraceptifs.	• Participer au calcul des tarifs des services.	• Contribuer au développement d'un système de distribution aux sites de services de PF. • Participer au développement de procédures de commande de contraceptifs. • Fournir les informations devant servir de base aux estimations des quantités de contraceptifs nécessaires à chaque niveau, et à la fréquence des approvisionnements.	**Approvisionnement en contraceptifs et distribution**
• Développer un système permettant d'obtenir les informations nécessaires à la prise de décisions politiques.	• Examiner les fonds disponibles pour l'achat de contraceptifs. • Etudier des mécanismes pour le financement des services de PF. • Développer des mécanismes pour déterminer le coût des services.	• Faire des recherches sur l'efficacité et l'impact des services actuels. • Elaborer des projets pilotes pour tester de nouvelles alternatives de prestations de services.	**Recherches sur la planification familiale et la population**
• Fournir les données requises pour appuyer la prise de décisions politiques	• Rassembler des données sur le coût par type d'utilisateur. • Intégrer les services et les informations financières et déterminer le coût des services selon différentes combinaisons de services. • Faire la distinction entre les revenus des clients et les autres statistiques de PF; les intégrer aux données financières.	• Aider à la fixation et au suivi des cibles pour motiver les prestataires de services. • Obtenir à temps les statistiques sur les prestations de services, les données démographiques et de santé, etc. pour la planification de programmes. • Veiller à ce que les informations retournent aux prestataires de services («feed-back»). • Inclure les cibles des prestataires de services dans le système d'information.	**Statistiques de planification familiale et de SIG**
	• Développer une politique de prix des services.	• Elaborer des politiques définissant clairement qui peut dispenser des services ou prescrire des contraceptifs. • Elaborer des systèmes de supervision pour les prestataires de services. • Veiller à ce que les protocoles soient mis à jour quand les politiques changent.	**Politique**
• Elaborer des systèmes financiers pour organiser la collecte de l'argent tiré des ventes de contraceptifs.		• Analyser le coût global des prestations de services. • Développer un système financier permettant de fournir tous les types de services à tous les clients.	**Finances**
• Participer à l'élaboration d'une politique définissant qui peut dispenser les services. • Contribuer à l'élaboration d'un système de supervision pour les prestataires de services.	• Développer un système financier permettant de fournir tous les types de services à l'ensemble des clients.		**Prestation de services**

COORDONNER LES ACTIVITES ENTRE DIFFERENTES ORGANISATIONS

D'habitude, dans un pays donné de nombreuses organisations sont directement ou indirectement impliquées dans la planification familiale. Parmi celles-ci on peut citer:

- le Ministère de la Santé
- le Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion de la Femme
- le Ministère de l'Education
- le Ministère du Plan
- les groupes religieux
- les projets assistés par l'aide bilatérale et multilatérale
- les associations de planification familiale
- les médecins privés, sages-femmes et pharmaciens

Certains sont plus actifs que d'autres, et le degré d'activité ou d'engagement de la plupart va certainement changer au fil du temps.

Lorsqu'il y a beaucoup d'organisations impliquées dans la prestation de services, vous voudrez probablement savoir précisement qui fait quoi, et voir s'il y en a qui font double emploi, en élaborant un tableau qui montre la répartition fonctionnelle des responsabilités. Un tel graphique vous aidera à visualiser la gamme totale des services de planification familiale qui sont disponibles dans votre pays ou région et les rôles spécifiques de chaque organisation impliquée dans la prestation de ces services. Cet outil peut être utilisé pour analyser et définir, de façon claire, les responsabilités relatives aux différentes composantes de prestation de services et des mécanismes de prise de décisions politiques. Ceci peut aider à réduire les cas de double emploi, à identifier des lacunes au niveau de la prestation actuelle de services, et à faire un meilleur usage des ressources limitées.

Comment...

Elaborer un tableau de répartition des fonctions

Pour dresser un tableau de répartition fonctionnelle de responsabilités, utilisez la liste à la page suivante. Il vous est loisible d'ajouter des fonctions ou activités de votre programme qui ne figurent pas sur le tableau, ou, au contraire, supprimer celles qui ne conviennent pas au programme de planification familiale de votre pays. Dresser la liste de ces activités sur l'axe vertical du tableau (voir l'exemple ci-dessous). Une fois cette liste terminée, dressez une seconde liste de toutes les organisations impliquées dans la prestation ou l'assistance aux services de planification familiale. Inscrivez les noms de ces organisations sur l'axe horizontal en haut du tableau. Ensuite, indiquez quelles organisations remplissent chaque fonction. Vous pouvez soit cocher la colonne, soit mettre des annotations. Une fois le tableau rempli, vous pouvez l'utiliser pour identifier les lacunes ou les doubles emplois.

L'implication des organisations dans la programmation et la prestation des services de planification familiale

Fonctions/activités	Ministère de la Santé		Ministère du Bien-Etre Social		Ministère du Plan		Associations de PF	Autres institutions	Pharmacies	Donateurs
	Rég.[1]	Nat.[2]	Rég.	Nat.	Rég.	Nat.				
Prestation de services										
Consultations en gynécologie										
Traitement des MST										
Contraceptifs sur ordonnance										
Contraceptifs sans ordonnance										
Méthodes naturelles de PF										
Services d'implants contraceptifs										
Pose de DIU										
Services de traitement de l'infécondité										
Contraception chirurgicale volontaire										
Autres interventions chirurgicales										

[1] Rég. = Niveau Régional [2] Nat. = Niveau National

Ce genre d'exercice est surtout utile quand les représentants de toutes les organisations concernées se mettent ensemble pour remplir le tableau, et discuter les mesures à prendre pour améliorer la coordination. En plus, chaque manager peut se servir du tableau de répartition fonctionnelle de responsabilités pour décrire la place de son organisation dans le système global de prestation de services de planification familiale dans le pays. Ce tableau de répartition fonctionnelle des responsabilités peut aussi être utilisé par des groupes de managers afin d'identifier les domaines dans lesquels la coordination pourrait améliorer l'ensemble des prestations de services. C'est un outil efficace permettant aux différentes organisations de développer une perception commune de la complexité de la coordination des services de planification familiale.

A suivre

Suite

Activités couvertes par un tableau de répartition des fonctions

Politiques médicales

- Etablir des règles pour:
  - les protocoles cliniques
  - l'approbation des contraceptifs
  - les qualifications des fournisseurs
  - les prestataires du secteur public
  - les prestataires du secteur privé
  - l'approvisionnement
  - le renforcement des règles médicales

IEC et marketing

- Déterminer les connaissances, attitudes et pratiques dans la zone
- Organiser une campagne d'IEC pour:
  - le grand public
  - les femmes en âge de procréer (mariées)
  - les décideurs
  - les groupes cibles particuliers
- Fournir du matériel d'IEC pour:
  - les clients
  - les groupes et communautés
- Développer du matériel d'IEC
- Produire du matériel d'IEC
- Concevoir et mettre en oeuvre l'IEC pour les mass média
- Commercialiser de nouveaux contraceptifs

Prestation de services

- Consultations gynécologiques
- Traitement des MST
- Services relatifs à l'infécondité
- Contraception sur ordonnance
- Contraception sans ordonnance
- Méthodes naturelles de planification familiale
- Pose de DIU
- Contraception churgicale volontaire
- Insertion d'implants contraceptifs

Gestion des stocks

- Choisir les produits
- Déterminer les quantités nécessaires
- Passer les commandes
- Contrôler la qualité et la quantité des produits dès leur arrivée
- Entreposer les produits aux niveaux national et régional
- Distribuer les produits aux structures de santé
- Faire un inventaire régulier des produits
- Recueillir et distribuer les données logistiques

Politique nationale de population

- Déterminer les buts à l'échelon national
- Participer au groupe de coordination
- Analyser l'impact des facteurs démographiques
- Suivre et évaluer

Education et formation

- Programmes de perfectionnement pour:
  - les médecins
  - les infirmières et sages-femmes
  - les agents de santé
  - les agents sociaux
- Programme de formation initiale pour:
  - les médecins
  - les infirmières et sages-femmes
  - les agents de santé
  - les agents sociaux
- Elaboration de programmes de formation pour:
  - les universités et écoles (technologie sanitaire, soins infirmiers et obstétriques)
- Formation de courte durée en:
  - aptitudes cliniques
  - IEC
  - management
  - supervision
  - formation de formateurs

Recherche

- Recherche opérationnelle
- Recherche bio-médicale

Comment...

Améliorer la coordination entre organisations

1. Demandez au coordonateur le plus indiqué (Ministère de la Santé, Conseil National pour la Planification Familiale, s'il en existe un ou principal donateur) de convoquer une réunion. Proposer, un projet d'ordre du jour ainsi qu'une liste des organisations qui pourraient envoyer des représentants à la réunion.

2. Apaisez les craintes et soulignez les avantages de la coordination.

3. Fixez des procédures de travail pour le groupe, par exemple:
   - les participants (ceux-ci pourraient changer)
   - la fréquence des réunions
   - l'échange d'informations par le biais des rapports

4. Faites un exercice de répartition des fonctions pour savoir qui fait quoi actuellement, et pour identifier les lacunes et les cas de double emploi. Définissez les domaines clé de la coordination et spécifiez les changements et résultats escomptés.

5. Rédigez un procès-verbal des discussions et notez les points d'accord. Fixez la date de la prochaine réunion.

Exemples de différentes parties du monde

Exemples de structures et mécanismes de coordination pour des programmes de planification familiale

Type	Exemple spécifique au pays	Rôles et responsabilités
Conseil National de Planification Familiale	Indonésie — Commission Nationale de Coordination de la Planification Familiale (BKKBN)	Fixe les normes au niveau national. Fait la répartition géographique des ressources et dans certains cas entre les organisations non-gouvernementales (ONG) prestataires de services. Coordonne tous les programmes portant sur la population et la planification familiale.
	Kenya — le Conseil National pour la Population et le Développement (NCPD)	Coordonne les activités liées à l'information, l'éducation, la communauté et les donateurs. Formule et applique les politiques. Définit les exigences en matière de rapports sur les statistiques de service. Gère les fonds que le gouvernement octroie aux ONG.
	Rwanda — Office National de la Population (ONAPO)	Coordonne la logistique de l'approvisionnement en contraceptifs. Mène les enquêtes nationales et supervise le système national de statistiques de services de planification familiale et la collecte des données. Définit les politiques et élabore les plans annuels. Intègre les services d'IEC, de formation et de DBC.
Commissions interministérielles ou comités directeurs	Mexique — Conseil National de Population (CONAPO)	Coordonne les programmes d'éducation et de prestation de services de planification familiale du secteur public aux niveaux national, régional et municipal. Intègre les données démographiques au plan de développement. Fait des exposés aux leaders politiques sur les effets du facteur démographique.
	Lesotho — Conseil National de Coordination de la Planification Familiale	Coordonne les ressources et activités du gouvernement, des ONG et des donateurs. Facilite l'échange d'informations entre organisations. Fournit des conseils sur les priorités en matière de planification familiale. Fixe et passe en revue les buts et cibles du Programme National de Planification Familiale. Passe en revue et fait des recommandations sur la législation et la réglementation régissant les activités des programmes de planification familiale.
Unité de gestion de programme	Zaïre — Projet des Services de Naissances Désirables (PSND)	Coordonne avec les autres programmes de planification familiale. Intègre la planification familiale aux services de Santé Maternelle et Infantile. Assure la formation, la logistique et la supervision relatives à la planification familiale dans les structures sanitaires du Ministère de la Santé.
Groupes consultatifs de donateurs	Sénégal — Commission composée de représentants du Ministère de la Santé, du Ministère du Développement Social, de l'USAID, etc.	Révise les plans de programmes annuels. Passe en revue les activités de soutien au secteur privé et d'assistance aux ONG.
Groupes de travail	Afrique — Comité Consultatif Régional pour l'Afrique Francophone (FRAC)	Réduit les cas de double emploi. Encourage l'échange d'expériences dans la région en matière de management de programmes de planification familiale.
	USAID — Groupes de travail chargés de la formation et de l'évaluation	Fixe les normes techniques. Passe en revue les problèmes communs et essaie de trouver des solutions pouvant s'appliquer à plusieurs pays. Elabore les protocoles techniques.

Exemple du Kenya

La coordination des systèmes d'information

Les services de planification familiale existent au Kenya depuis 1955 par le biais du Ministère de la Santé. Aujourd'hui, les services de planification familiale sont aussi également fournis par un certain nombre d'organisations privées non-gouvernementales (ONG). En Décembre 1982, le cabinet du vice-président a mis en place le Conseil National pour la Population et le Développement (CNPD) dans le but de formuler des politiques et des stratégies relatives à la population, et coordonner les activités relatives à la population dans les secteurs publics et privés.

En 1985, le Programme National de Planification Familiale du Kenya a adopté comme stratégie prioritaire un programme de distribution à base communautaire (DBC) pour rendre les contraceptifs plus accessibles, particulièrement dans les zones rurales. Cette stratégie a été essentiellement mise en oeuvre grâce aux efforts des grandes ONG comme l'Association pour la Planification Familiale du Kenya, et plus récemment par l'Association Chrétienne pour la Santé du Kenya et Maendeleo Ya Wanawake (l'organisation nationale des femmes). Le Ministère de la Santé (MS) est aussi en train d'instituer des services de DBC.

Chacune des organisations de planification familiale fournissant des services de DBC avait son propre système d'information. Comme chaque organisation recueillait des données qui n'étaient pas nécessairement comparables aux données collectées par les autres, il s'est avéré de plus en plus difficile de rassembler les données à l'échelle nationale. Le Ministère de la Santé a fait des efforts pendant un certain temps, encouragé en cela par les donateurs, pour améliorer la collecte et la disponibilité de statistiques de service de planification familiale au Kenya destinées à la fois à la gestion des programmes et à la planification des activités.

En 1989, le besoin d'un système national d'information unifié s'était fait clairement ressentir. Deux projets ont été entrepris dans le but de réunir des statistiques nationales: l'une pour recueillir des données sur les produits et l'autre des statistiques de services. Bien que ces deux systèmes aient été conçus pour servir de système national d'information, aucun des deux n'était conçu pour recueillir des données sur les programmes de DBC. Le NCPD s'est rendu compte que la mise en place d'un système d'information séparé pour la DBC revenait à avoir trois systèmes nationaux parallèles. Il était évident que pour éviter ce double emploi, il fallait avoir un seul système d'information qui serait utilisé par chaque organisation pour produire des données au niveau national.

Cette année-là, le NCPD a recouru aux services d'un bureau de consultation privé pour l'aider à concevoir un système permettant de coordonner l'ensemble des activités des ONG. Travaillant avec les ONG de planification familiale, le Ministère de la Santé, le NCPD et plusieurs autres groupes, les consultants ont fait l'ébauche d'un système de statistiques de services ainsi qu'un système de collecte et de rapports concernant la DBC, pouvant être adopté par toutes les ONG. Par la suite deux réunions ont été tenues: la première pour décrire tous les aspects du système national d'information sur la planification familiale, y compris les formulaires de collecte de données, les définitions, le codage des données et leur entrée, la circulation de l'information et la rétro-information («feed-back»). La seconde réunion à permis d'analyser le rôle du système national d'information sur la planification familiale, et les changements requis pour sa mise en oeuvre.

Une fois ce nouveau système mis en place, tous les prestataires de services de planification familiale vont collecter et enregistrer des données similaires et le NCPD sera à même de produire des informations sur la planification familiale au niveau national. En plus, les frais de fonctionnement annuels de ce système unique seront certainement moins élevés que le coût des systèmes séparés.

Outils et techniques

La probabilité d'une coordination réussi augmente si . . .

- Le personnel sait comment entreprendre les activités de coordination.
- On peut démontrer au personnel que les organisations ont des buts communs ou complémentaires.
- Il y a une analyse claire et un consensus sur le type, le volume et la quantité des ressources nécessaires et disponibles.
- Il est possible d'élaborer un système réaliste et équitable pour assurer l'échange de ressources.
- Il y a des accords formels portant sur la coopération entre les organisations.
- Les personnes et groupes-clé dans l'organisation sont d'accord sur l'importance de la coordination.
- Il peut être démontré que le total des ressources potentielles est plus élevé si les activités sont coordonnées.
- Les activités spécifiques de coordination proposées sont définies dans le cadre d'un ensemble de buts et d'activités plutôt que dans un cadre limité spécifique à chaque activité.
- Les institutions sont liées structurellement (par exemple, dirigeants communs, comités consultatifs, etc.) et/ou sur le plan fonctionnel (par exemple, des activités de coordination antérieures, programmes similaires, obligations réciproques).
- Les organisations reconnaissent (ou peuvent être convaincues) qu'elles sont assez mûres pour s'engager dans les activités inter-organisationelles plutôt que de se concentrer exclusivement sur les programmes internes.
- La coordination est présentée et reconnue comme une alternative fiable à la concurrence et au conflit.
- On peut démontrer à l'organisation que sans coordination, une autre organisation peut s'approprier des fonctions et activités que l'organisation considère comme son propre domaine d'intérêt, de responsabilité ou de compétence.

Coordonner pour améliorer les services

- [ ] Elaborer un tableau d'activités de coordination interne et de responsabilités pour tous les domaines fonctionnels de votre organisation pour voir clairement comment améliorer votre coordination interne.
- [ ] Elaborer un tableau de répartition des fonctions en collaboration avec d'autres organisations pour analyser les activités menées par chacune d'entre elles. Identifier les cas de double emploi et modifier la répartition des responsabilitiés.
- [ ] Coordonner les efforts de sorte que chacune des organisations qui collaborent prenne en charge les activités qui correspondent à ses points forts.
- [ ] Développer un système d'échange d'informations entre organisations.
- [ ] Développer un système d'échange d'informations au sein de l'organisation.
- [ ] Regrouper les ressources autant que possible.
- [ ] Pour avoir une bonne vue d'ensemble du programme de planification familiale, il faut mettre sur pied un comité de planification des activités qui comprend les représentants de toutes les institutions impliquées dans le programme.
- [ ] Identifier les problèmes pouvant être résolus par une meilleure coordination interne et externe.
- [ ] Identifier des techniques de résolution de problèmes basées sur des méthodes de coordination spécifiques et appropriées.
- [ ] Développer des normes auxquelles toutes les organisations devront se conformer.

GLOSSAIRE

Coordination: la collaboration planifiée entre personnes, départements et organisations oeuvrant à la réalisation d'un même but.

Coordination externe: le processus d'identification des buts et fonctions communs à différentes organisations et la collaboration pour la mise en oeuvre des activités visant ces buts. Le plus souvent, la répartition des activités et des responsabilités entre les organisations est déterminée par les points forts spécifiques à chaque organisation.

Coordination interne: l'organisation et la communication logiques concernant les activités d'une organisation de sorte que tout le personnel soit conscient des rôles et des responsabilités de chaque département et des interactions entre départements.

Regroupement: le fait de mettre ensemble les ressources, les compétences, l'équipement, etc. . . . à utiliser pour atteindre un but commun. Cela aide à économiser les rares ressources, à réduire les possibilités de double emploi et à combler les lacunes au niveau des services.

Répartition des fonctions: une activité qui présente, sous forme de tableau, le nom des organisations qui collaborent et les principales responsabilités de chacune dans différents domaines d'intervention. Elle a pour but de révéler les cas de double emploi et les lacunes au niveau des services.

CHAPITRE QUATRE

Sélectionner et affecter le personnel d'un programme (Staffing)

En quoi consiste la sélection et l'affectation du personnel?

Pour diriger et réussir un programme de planification familiale, un manager a besoin d'un personnel qualifié et motivé. Le processus par lequel le manager détermine le personnel qu'il lui faut, parvient à recruter les candidats les plus qualifiés, leur assigne un travail et leur dispense une formation s'appelle «Sélection et affectation du personnel».

Les activités de la planification familiale se répartissent en trois catégories: les activités cliniques, administratives et éducatives. Ces différentes tâches peuvent être menées à bien par un personnel médical, paramédical et non-médical. Le personnel peut être spécialisé de sorte que chaque personne ne travaille que dans une seule de ces catégories, ou alors certaines personnes peuvent accomplir des tâches dans les deux voire les trois catégories. Certains types de personnel peuvent ne s'occuper que de planification familiale. Pour d'autres, la planification familiale ne constitue qu'une partie de leur travail.

Pourquoi est-il important de procéder au choix et à l'affectation du personnel?

Sans la coordination des efforts de l'ensemble du personnel, vous ne pouvez pas gérer votre programme de manière efficace et atteindre vos buts. Si votre programme comporte des faiblesses, même dans une seule des trois fonctions du personnel, cela peut le rendre inefficace.

Les trois fonctions essentielles de la sélection et de l'affectation du personnel (staffing)

Les trois fonctions essentielles de la sélection et de l'affectation du personnel (staffing) sont:

- **La sélection de personnes** ayant les qualifications, les attitudes et le potentiel appropriés pour améliorer les performances de l'organisation.
- **L'orientation du personnel** pour s'assurer que chacun comprend quels sont ses rôles et ses devoirs, et comment les remplir. Cela évite de perdre du temps et de commettre des erreurs lourdes de conséquences.
- **Le développement du personnel** par la formation et les interactions quotidiennes pour s'assurer que le personnel acquiert les connaissances, attitudes et aptitudes nécessaires pour faire leur travail comme il faut. Cela complète et renforce l'orientation, soutient le moral, réduit les changements de personnel et crée un environnement de travail au sein duquel tous les employés peuvent travailler de façon productive et oeuvrer à l'amélioration des services.

Les difficultés au niveau de la sélection et de l'affectation du personnel d'un programme de planification familiale

Les managers peuvent avoir des difficultés à sélectionner et à affecter le personnel parce qu'ils doivent fournir des services de planification familiale dans un environnement complexe et souvent constitué d'éléments interdépendants. Les responsables de planification familiale se retrouvent très souvent dans les situations suivantes:

- La planification familiale vient peut-être d'être ajouté aux autres services de santé déjà existants. Peut-être que le manager du programme a peu ou pas d'expérience dans le choix de la meilleure méthode d'affectation du personnel (par exemple, pour déterminer le nombre d'infirmières, d'aides médicaux ou de techniciens dont on a besoin pour fournir des services de planification familiale).
- Peut-être que les prestations de services de planification familiale n'étaient pas comprises dans la formation professionnelle de base du personnel de santé existant, et que, par conséquent, il n'a pas été correctement formé pour la prestation de tels services.
- Peut-être qu'on a utilisé les services du personnel d'une autre organisation, ce qui peut engendrer une confusion quant aux rôles, responsabilités et relations hiérarchiques.
- Les programmes de planification familiale peuvent faire l'objet de controverses. Le personnel peut avoir des attitudes défavorables à la planification familiale, ou bien les activités du programme peuvent faire l'objet de mesures restrictives.
- Les ressources limitées du programme peuvent obliger à recourir à des bénévoles et à du personnel d'autres départements ou

organisations. Les managers de planification familiale ont besoin de savoir comment recruter, former, motiver et superviser ces types de personnel de planification familiale.

Surmonter les obstacles à une affectation efficace du personnel

C'est la responsabilité du manager d'un programme de planification familiale de veiller à ce que les tâches soient convenablement assignées au personnel compétent. En tant que manager, vous devez savoir comment:

- décrire de façon claire et précise le travail qu'il faut faire de sorte que ceux qui recrutent le personnel puissent connaître les qualifications requises;
- orienter votre personnel sur les devoirs et responsabilités qui relèvent du travail de chacun;
- former votre personnel à travailler de façon efficace;
- maintenir le niveau de compétence requis de votre personnel pour lui permettre d'atteindre les objectifs, à court et à long termes, du programme de planification familiale.

Les outils et techniques de la sélection et de l'affectation du personnel

Pour aider à la sélection des personnes les plus aptes à travailler pour le programme, le manager d'un programme de planification familiale prépare des descriptions de postes qui résument le travail que chaque membre du personnel doit exécuter. La description de poste indique à la personne chargée du recrutement les qualifications et aptitudes que l'employé doit avoir. En déterminant des normes objectives régissant ledit travail, une bonne description de poste peut réduire les pressions politiques visant à faire recruter des personnes non-qualifiées.

Pour l'orientation, le manager peut préparer un manuel du personnel, un manuel de protocoles et de procédures cliniques et techniques ainsi qu'une liste de contrôle de l'orientation. Ces outils peuvent aider à introduire le nouveau personnel à son travail et familiariser le personnel existant avec les nouveaux buts et objectifs du programme de planification familiale. De surcroît, les managers peuvent présenter à l'ensemble du personnel (nouveau comme ancien) les procédures, les règles et les réglementations, qu'elles soient nouvelles ou anciennes.

Pour former une équipe efficace, le manager d'un programme de planification familiale peut recourir aux techniques de supervision qui favorisent la coopération, la communication et un échange d'idées franc. Il faudrait encourager le personnel qualifié à améliorer davantage ses capacités en utilisant des techniques de développement du personnel variées.

LA SELECTION DU PERSONNEL

Les managers doivent déterminer des critères précis de recrutement du personnel qui spécifient les qualifications permettant d'atteindre les objectifs du programme. Un manager de programme de planification familiale doit veiller à ce que tous les membres du personnel:

- soient acquis à la cause de la planification familiale et croient sincèrement à ses avantages;
- soient suffisamment compétents pour mener à bien toutes les tâches qui leur sont assignées;
- soient sensibles aux besoins des clients;
- connaissent bien leurs responsabilités et celles de leurs collègues;
- demeurent motivés pour fournir les meilleurs services possibles aussi longtemps qu'ils travailleront pour le programme de planification familiale.

Les obstacles à la sélection et à l'affectation du personnel

Le choix du personnel peut être rendu compliqué par le fait que les managers n'ont pas un contrôle suffisant sur la selection du personnel. Il se peut qu':

- ils soient obligés de recruter du personnel travaillant déjà dans un centre de santé ou clinique;
- ils soient limités par la réglementation régissant la fonction publique et les autres services gouvernementaux;
- ils soient empêchés de sélectionner le meilleur postulant pour un emploi à cause des pressions sociales, économiques ou politiques;
- ils ne puissent pas s'offrir les services des meilleurs postulants car ils ne sont pas en mesure d'offrir des salaires compétitifs.

Préciser la taille et le type de personnel qu'il vous faut

Même si un programme de planification familiale est bien conçu et doté d'un financement important, les services ne seront dispensés de manière efficace que si les tâches sont correctement assignées au personnel adéquat, et que celui-ci est sensible aux besoins des clients et respectueux de ses convictions.

La plupart du temps, le choix et l'affectation de votre personnel sont faits par d'autres. Cependant, lorsqu'un programme est à ses débuts, ou lorsque vous avez l'impression qu'une modification de votre personnel pourrait améliorer les performances du programme ou la qualité des soins, il vous faut faire une estimation des besoins en personnel afin de savoir combien d'employés il vous faut et à quels postes. Egalement, si

vous ajoutez les services de planification familiale aux services de santé existants, vous aurez besoin d'informations sur les tâches à accomplir et leurs durées.

La prévision ou la révision des besoins en personnel comprennent quatre étapes:

Etapes dans la prévision ou la révision des besoins en personnel

1. L'estimation de la demande de services

Cette étape comprend deux parties: une estimation du nombre potentiel de clients dans la communauté et des taux d'utilisation de contraceptifs escomptés. Ces éléments pris ensemble peuvent vous donner une idée du nombre de personnes qui demanderont des services de planification familiale. Des informations portant sur les clients potentiels et les taux d'utilisation de la planification familiale sont à rechercher dans les données des recensements nationaux, les enquêtes démographiques locales, et les statistiques des services de planification familiale et de santé existants.

2. L'analyse des choix relatifs aux contraceptifs

L'analyse des choix relatifs aux contraceptifs (quelle méthode de contraception intéresse ou intéresserait un accepteur de la planification familiale) vous indiquera les types de services que votre programme devrait fournir. Ces données sont d'habitude issues des enquêtes, des programmes existants, des statistiques des services de santé et des données des pays voisins.

3. La définition des normes de qualité des soins

Dans cette étape, vous devez faire un examen attentif du genre de services que votre programme va fournir. Vous devez fixer des normes pour chaque méthode et service. Vous pouvez utiliser ces normes pour déterminer le nombre d'employés dont votre programme a besoin, et les types de services que chacun d'eux fournira.

4. Prévision des besoins en personnel

Il s'agit de faire une estimation du nombre d'employés dont vous aurez besoin pour pouvoir fournir le type, la qualité et le volume de services prévus.

Comment...

Faire des prévisions relatives à la sélection et à l'affectation du personnel de planification familiale

1. Estimez la demande en services de planification familiale

Les femmes en âge de procréer représentent environ 20 % de la population. Pour obtenir le nombre de clientes potentielles dans votre zone d'intervention, multipliez la population par 0,20; ce qui représente 20 %.

Une fois que vous aurez déterminé le nombre de femmes en âge de procréer dans votre zone, faites l'estimation de celles qui, en fait, demanderont des services de planification familiale. Examinez les facteurs suivants:

Le niveau de connaissance de la planification familiale: il faut répondre aux questions suivantes: «Est-ce que les gens sont informés de la planification familiale?» «Savent-ils où obtenir les services de planification familiale?». Distinguer entre le fait d'être informé de l'existence des contraceptifs et une réelle compréhension de la contraception. Le bas niveau de connaissance implique que vous devez consacrer des ressources à atteindre et éduquer la communauté afin d'amener les utilisateurs potentiels vers les services. Si vous n'avez pas les ressources permettant de faire cela, réduisez en conséquence vos estimations de la demande.

L'accès: mettez-vous à la place du client. Posez-vous la question de savoir: «Quelles sont les difficultés rencontrées pour avoir accès à une méthode de contraception moderne ou continuer à l'utiliser?».

Autres services: s'il existe d'autres services de planification familiale de qualité et de prix comparables, révisez vos estimations à la baisse.

Les barrières culturelles et politiques: des attitudes favorables à la planification familiale feront monter la demande tandis que les attitudes négatives la feront baisser. Posez-vous la question: «Dans quelle mesure les barrières culturelles et politiques empêcheront-elles les hommes et les femmes de recourir à la planification familiale?».

Utilisez cette analyse pour estimer le pourcentage de femmes en âge de procréer qui, selon vous, solliciteront les services de votre programme.

2. Examinez le choix relatif aux contraceptifs

Faites une estimation du pourcentage des accepteurs de chaque méthode contraceptive. Puis, calculez le nombre de clients potentiels pour chaque méthode en multipliant le pourcentage escompté des accepteurs de chaque méthode par le nombre de clients que vous comptez avoir.

A suivre

Suite

3. Déterminez les normes de qualité des services

Faites une description détaillée du type de service de chaque méthode de planification familiale que votre programme offrira.

Quel type de personnel au niveau des cliniques (médical et non-médical) sera requis pour chaque méthode et service de votre programme? Pour chaque méthode ou service de votre programme, les normes doivent déterminer le type de personnel à utiliser pour chaque type de visite (première consultation, contrôle, réapprovisionnement, bilan annuel, visite due à un problème, etc.). Par exemple, si vous projetez de mener des activités de terrain pour informer les populations sur les services, vous aurez à vous demander:

Quelles activités seront menées?

Qui va les réaliser?

Où fournira-t-on les services?

Pendant combien d'heures par jour les services seront-ils offerts?

Quels jours de la semaine les services seront-ils offerts?

Pour chaque méthode ou service, combien de temps faudra-t-il à chaque type de personnel concerné pour fournir le service?

4. Prévisions des besoins en personnel

Examinez le volume du travail prévu et les normes que vous avez élaborées. Pour chaque méthode ou service, comparez vos normes à la pratique existante. Y a-t-il des changements qui s'imposent dans les pratiques existantes afin de fournir des méthodes et des services de haute qualité aux clients? Utilisez ces données et le nombre de clients prévu pour chaque méthode afin de calculer le nombre approximatif nécessaire d'heures de travail du personnel. Comparez cela à l'affectation actuelle de votre personnel. Devez-vous recourir à des ajustements? Si vous lancez un nouveau programme, combien d'employés et de quel type en avez-vous besoin pour fournir ce type et cette qualité de service?

Rédaction et utilisation des descriptions de poste

Les descriptions de poste aident à clarifier les tâches et les responsabilités

Une description de poste indique les tâches et responsabilités de l'employé, précise son domaine de compétence, et les aptitudes et qualifications nécessaires à l'exécution du travail. Sans ces éléments, il n'est pas toujours possible au superviseur ou à l'agent d'avoir une idée précise de ce qu'on attend de l'employé.

Etude de cas

La nécessité d'une description de poste: première partie

Mlle Diop a été recrutée comme aide-éducatrice à la clinique de planification familiale Elle était diplômée de l'Ecole Secondaire et avait assisté à un séminaire sur les soins de santé primaires. Le directeur de la clinique a indiqué à Mlle Diop que ses responsabilités seront: la mise sur fiche des antécédents médicaux des nouveaux clients, la mise à jour de ceux des clients qui reviennent, donner des conseils sur les méthodes de contraception aux clients, et leur tenir des causeries d'introduction à la planification familiale dans la salle d'attente. Il lui a été aussi assigné la tâche hebdomadaire d'enregistrer tous les nouveaux accepteurs de la semaine et de porter les données suivantes dans le système des statistiques de la clinique: l'âge et le nombre d'enfants des nouveaux clients, leur méthode contraceptive, leurs changements de méthodes, et pendant combien de temps ils sont restés accepteurs de la planification familiale.

Après que Mlle Diop eut travaillé à la clinique pendant trois mois, le responsable de la gestion des stocks de contraceptifs quitta le service, et parce que Mlle Diop s'acquittait si bien de son travail relatifs aux statistiques, le directeur de la clinique la chargea de la tenue des fiches de stocks des contraceptifs et de la passation des commandes. Mlle Diop mit plusieurs mois pour apprendre à déterminer la date du renouvellement des commandes et les délais de réception, mais bientôt elle parvint à accomplir ses tâches de manière plus efficace que son prédécesseur, même s'il lui fallait, parfois, travailler jusqu'à une heure tardive.

Le directeur de la clinique était si impressionné par la compétence avec laquelle Mlle Diop accomplissait les tâches nouvelles que lorsque l'agent de terrain de la clinique eut une urgence d'ordre familial alors qu'elle s'apprêtait à donner une causerie à un groupe communautaire, le directeur envoya Mlle Diop pour la remplacer. Grâce à son expérience dans l'animation des causeries à la clinique, Mlle Diop était un bon orateur et pouvait répondre aux questions de l'auditoire de façon claire et précise. Quelque temps après, lorsque l'agent de terrain fut enceinte, le directeur demanda à Mlle Diop de faire de plus en plus de ces exposés publics.

Ce travail plaisait à Mlle Diop, bien que chaque exposé exigeât une certaine préparation, ce qui l'obligeait à rester au service jusqu'à une heure tardive. Elle commença à s'inquiéter de plus en plus du fait qu'elle prenait des responsabilités supplémentaires et consacrait de plus en plus de temps à son travail sans la moindre augmentation de salaire.

Un après-midi, plusieurs mois plus tard, Mlle Diop était assise à son bureau examinant les registres d'approvisionnement en contraceptifs pendant les quelques minutes séparant deux visites de clients, lorsque le directeur de la clinique arriva en toute hâte. «Il me faut faire un exposé ce soir devant un important donateur», dit-elle. «J'ai besoin d'un tableau avec les statistiques à jour sur nos accepteurs. Il faut également inclure dans le tableau tous les domaines sur lesquels vous avez collecté des données. Ça doit être prêt à 18 heures. C'est d'une importance capitale.»

Mlle Diop leva les yeux vers elle, l'air désemparé. «Mais j'ai des clients à voir tout l'après-midi, et à cause de tous ces exposés à l'intention des populations et l'approvisionnement en contraceptifs, je n'ai pas pu travailler sur les statistiques depuis deux mois. Elles ne sont pas prêtes et il me faudra beaucoup de temps pour les faire.»

«Mais, les statistiques c'est votre travail!», dit le directeur de la clinique d'un ton furieux. «Vous devez le faire! Qu'est-ce qui ne va pas chez vous?»

«Mais je pensais que l'approvisionnement était prioritaire, et les clients, et les exposés», dit doucement Mlle Diop, intimidée par le regard fixe et irrité du directeur de la clinique.

Il faut rédiger les descriptions de poste avant l'affectation d'un nouveau membre du personnel. Ces documents de planification doivent être rédigés pour chaque poste et doivent décrire de façon complète les devoirs et responsabilités de chaque poste. Par exemple, les devoirs et responsabilités d'un agent de distribution à base communautaire pourraient comprendre:

Devoirs et responsabilités

- des visites à domicile auprès des membres de la communauté pour les informer sur la planification familiale, les motiver à devenir des accepteurs et leur vendre des contraceptifs;
- enregistrer les dates auxquelles les clients devront être re-visités pour le réapprovisionnement ou le rappel des visites médicales de contrôle.

La description de poste peut servir de guide à la personne chargée de recruter de nouveaux employés. Du fait qu'elle dresse une liste des qualifications requises par le poste, elle garantit le choix d'une personne qualifiée.

Capacités et qualifications

Par exemple, si vous voulez recruter un promoteur de planification familiale pour faire des visites à domicile et être en grande partie responsable du recrutement de nouveaux clients, la description de poste vous indiquera les capacités et les qualifications que la personne doit posséder, telles que:

- un niveau minimum d'alphabétisation lui permettant de faire un travail élémentaire d'enregistrement et comprendre les sessions de formation et le matériel didactique utilisé pour l'information des clients;
- la disponibilité pour voyager pendant la journée.

Attitudes et qualités personnelles

Les descriptions de poste devraient vous indiquer les attitudes et les qualités à rechercher. Il vous faudra probablement réfléchir aux tâches et dresser votre propre liste. La liste destinée au travail de l'agent de DBC pourrait être comme suit:

- jouit d'un respect dans sa communauté, une personne mûre (et dans certains milieux, ajouter «mariée»);
- doit pouvoir collaborer avec ses collègues, être aimable, avoir une personnalité ouverte aux autres;
- dévoué et enthousiaste au travail;
- a des attitudes favorables à toutes les méthodes contraceptives qu'il ou elle aura à promouvoir;
- satisfait(e) de sa propre expérience en matière de planification familiale.

Tout employé doit disposer d'exemplaires de sa description de poste ainsi que de ceux des personnes qu'il supervise. Il peut s'avérer utile pour les employés de disposer d'exemplaires des descriptions de poste de leurs superviseurs pour que la division du travail entre eux et leurs superviseurs soit nette.

Utilité d'une description de poste

Une description de poste est importante car elle est utile à plusieurs tâches de gestion:

- **le recrutement:** s'assurer que la personne recrutée a les qualifications nécessaires;
- **la formation:** identifier les besoins de formation des employés en notant les disparités entre les qualifications requises pour un poste donné et les capacités réelles de l'employé;
- **l'orientation:** aider le nouvel employé à comprendre ce qu'on attend de lui ou d'elle;
- **la supervision:** aider le superviseur à contrôler régulièrement les performances de son personnel;
- **l'évaluation des performances:** aider le superviseur à déterminer les tâches pour lesquelles la performance de l'employé doit être évaluée;
- **la coordination au niveau du service:** aider le manager à s'assurer que toute tâche nécessaire est affectée à l'agent le mieux habilité à l'exécuter, et qu'aucune tâche n'a été affectée par inadvertance à deux employés différents en même temps;
- **les exigences de contrat:** répondre aux exigences légales de nombreux pays selon lesquelles il faut joindre la description de poste au contrat de travail.

Outils et techniques

Les éléments essentiels d'une description de poste

Titre du poste	le titre comun de la personne qui fait le travail ou accomplit la tâche
La date	la date de la dernière révision de la description de poste
Echelon	(le cas échéant)
Département	appelation du département ou division
Superviseur	le titre du superviseur du poste
Résumé du poste	un court résumé des principales fonctions que le travail implique (une ligne ou deux)
Responsabilités	une description détaillée de toutes les activités dont l'employé est responsable. Pour les tâches complexes, il peut s'avérer utile de subdiviser cette rubrique en catégories.
Qualifications	une description des aptitudes et qualifications requises pour le poste.
Attitudes et qualités personnelles	une description des attitudes et qualités personnelles qui sont importantes pour réussir à ce poste.

Etude de cas

La nécessité d'une description de poste: deuxième partie

Le lendemain matin, Mlle Diop eut un entretien avec le directeur de la clinique. «Le problème avec vous», lui dit le directeur avec un sourire pincé, «c'est que vous avez rempli avec tellement de brio toutes les tâches que nous vous avons confiées que nous vous en avons trop confié. Je suis vraiment navré pour ce qui est arrivé hier. Si vous avez eu du retard, ce n'était pas de votre faute. Maintenant il faut que nous définissions vos tâches, afin que vous soyez fixée sur ce qu'on attend de vous et que vous sachiez lesquelles de ces tâches sont prioritaires. Cela me permettra également d'apprécier votre travail en fonction de la description de poste; ainsi, si vous avez du retard parce que vous êtes débordée, je m'en rendrai vite compte et nous pourrons trouver une solution avant de tomber dans une situation de crise.»

«Nous ne pouvons pas procéder au remplacement de Mlle Sidibe, qui s'occupait de l'approvisionnement en contraceptifs, mais nous allons assigner cette tâche à Mme Cassalom, la responsable du bureau commercial. Pourrez-vous l'initier au système que vous avez élaboré?», Mlle Diop acquiesça de la tête.

«Notre agent de terrain externe ne sera pas de retour de sitôt, mais j'ai sous la main un bénévole qui accepte d'assumer une partie de son travail», dit le directeur. «Pensez-vous pouvoir faire encore quelques exposés, bien sûr pas autant qu'auparavant? Les gens semblent tellement apprécier vos exposés, et vous avez maintenant tellement d'expérience dans ce domaine que la préparation ne vous prendra pas beaucoup de temps.»

«Oui, j'en ferais encore volontiers quelques-uns», répondit Mlle Diop, «mais cela me fait encore un peu plus de travail que celui pour lequel j'étais recrutée, et je pense que je mérite une augmentation de salaire.»

«Comme vous le savez, nous traversons une situation financière difficile», dit le directeur. «Je ne suis pas sûr que nous puissions trouver suffisamment d'argent pour vous augmenter, mais nous allons essayer.» Ils discutèrent ensuite pour identifier les aspects les plus importants du poste avant de rédiger la description de poste:

Nouvelle description de poste de Mlle Diop

Titre du poste: Educatrice
Date: Octobre 1990
Superviseur direct: Superviseur de la clinique

Résumé des tâches:
Aide le personnel médical et de programme et dispense l'éducation en planification familiale à la population par différents moyens.

Responsabilités du poste:
Reçoit les clients avant les médecins ou les sages-femmes; enregistre les antécédents médicaux des clients; fournit aux clients des conseils sur toutes les méthodes contraceptives disponibles.
Est chargée de faire des causeries éducatives sur la planification familiale aux clients présents dans la salle d'attente.
Enregistre chaque semaine les statistiques sur les acceptrices de planification familiale de la clinique; analyse les statistiques tous les trimestres, les prépare et les tient à la disposition du personnel de la FPAC ou en vue de les présenter 3 jours après une demande éventuelle.
Tient occasionnellement des causeries d'information à des groupes de la communauté.

Qualifications:
Diplôme de fin d'études secondaires.
Connaissances des procédures médicales de base.
Connaissance des méthodes contraceptives.
Aptitude à faire des calculs mathématiques.

Attitudes et qualités personnelles:
Attitude amicale et respectueuse envers les clients.
Aptitude à répondre à des questions délicates avec bonne humeur et professionnalisme.

Exemple de Côte d'Ivoire

Description du poste de superviseur de distribution à base communautaire

Titre: Superviseur de la distribution à base communautaire (AIBEF[1])
Superviseur: Le Chef de division de la DBC[2]
Pourcentage du temps de travail: 100 %

Résumé du poste:

Il est chargé de superviser environ 70 agents de distribution à base communautaire pour accroître leurs performances en information, conseil et distribution de contraceptifs aux personnes en âge de procréer dans leur communauté. Il rassemble les données relatives aux activités de conseil, aux causeries de groupe, à la distribution, aux références ainsi qu'à la génération de revenus.

Tâches et responsabilités: Le Superviseur a pour principales tâches de:

1. Participer à la détermination des objectifs du programme de DBC de son site, en collaboration avec le chef de division DBC.
2. Contrôler les activités de promotion et de distribution pour s'assurer que les activités prévues sont exécutées convenablement et selon le calendrier.
3. Contrôler le remplissage des différents formulaires de SIG, relever les erreurs possibles et donner aux ADBC les explications nécessaires pour les éviter à l'avenir.
4. Réapprovisionner les ADBC en contraceptifs pour éviter toute rupture dans la distribution.
5. Organiser des réunions mensuelles de supervision des ADBC dans chaque zone d'intervention.
6. Identifier les difficultés rencontrées par les ADBC dans l'exécution de leurs tâches, les aider à les analyser et à trouver les solutions appropriées.
7. Identifier les besoins en formation des ADBC et leur donner une formation continue sur le terrain.
8. Identifier les besoins en recyclage et faire les propositions appropriées au chef de division DBC et au chef de division formation.
9. Recueillir auprès des distributeurs, les statistiques de services.
10. Préparer les données nécessaires à différents rapports et les proposer au chef de division DBC.
11. Collecter les revenus générés auprès des ADBC et les reverser intégralement au caissier de l'AIBEF.
12. Effectuer toute autre tâche que le chef de division DBC serait amené à lui confier.
13. Entretenir des contacts réguliers avec les leaders communautaires du site de DBC pour s'assurer de leur soutien continu au projet.

Qualifications:

- Etre titulaire d'un diplôme d'assistant social, d'un diplôme d'état d'infirmier(ère) ou de sage-femme, ou aussi, d'un baccalauréat d'un établissement reconnu et une expérience d'au moins 3 ans dans les activités de développement communautaire incluant la formation et le suivi d'agents de terrain.
- Autre qualification jugée équivalente.

Attitudes et qualités personnelles:

- Etre très disponible pour suivre un horaire de travail compatible avec les exigences des ADBC et de la population.
- Etre communicatif.

[1] AIBEF: Association Ivoirienne pour le bien-être familial.
[2] DBC: Distribution à base communautaire.

Exemple de Côte d'Ivoire

Description du poste d'un agent de distribution à base communautaire

Titre: Agent de distribution à base communautaire (AIBEF[1])

Superviseur direct: Superviseur de DBC

Pourcentage du temps de travail: 50 % de son temps [2]

Résumé du poste:

L'Agent de distribution à base communautaire est chargé d'informer et de conseiller les populations de sa communauté pour les amener à pratiquer la planification familiale, de distribuer les méthodes contraceptives non prescriptibles, d'assurer le suivi, la référence et le réapprovisionnement des clients.

Tâches et responsabilités: L'Agent DBC aura pour principales tâches de:

1. Effectuer des visites à domicile pour rapprocher les services de planification familiale des clients potentiels.
2. Recevoir les clients à son domicile ou ailleurs selon leur convenance pour les mêmes services.
3. Animer les causeries de groupes sur la planification familiale.
4. Informer les clients des méthodes de planification familiale disponibles dans les centres de planification familiale et discuter avec eux, leurs avantages, inconvénients et effets secondaires.
5. Distribuer les contraceptifs non prescriptibles aux accepteurs.
6. Réapprovisionner les clients en méthodes non prescriptibles et en pilules.
7. Référer et orienter les clients vers le centre de planification familiale le plus proche ou celui de leur choix.
8. Remplir les formulaires de rapports d'activités mensuels et les remettre au superviseur.
9. Tenir le registre des clients.
10. Remplis les formulaires de rapports d'activités mensuels et les remettre au superviseur.
11. Vérifier les référés effectifs ou non auprès des cliniques de référence.
12. Revisiter les clients référés ou non.
13. Noter les problèmes rencontrés et les exposer au superviseur et/ou pendant les réunions mensuelles.
14. Gérer le stock des contraceptifs reçus.
15. Enregistrer les contraceptifs vendus et les recettes.
16. Remplir les fiches de rapport financier toutes les deux semaines.
17. Elaborer ses plans de travail (mensuel et hebdomadaire).
18. Maintenir de bonnes relations de travail avec le personnel clinique et son superviseur.
19. Participer aux réunions des ADBC.
20. Verser intégralement les recettes dues à l'AIBEF au superviseur selon le calendrier fixé par la direction de l'association.
21. Entretenir des contacts permanents avec les leaders communautaires de son quartier pour s'assurer de leur soutien continu au projet.

A suivre

Suite

Exemple de Côte d'Ivoire

Aptitudes et qualifications:

Sexe: Homme ou femme

Age: 21 à 35 ans avec un degré suffisant de maturité.

Niveau d'Instruction: Secondaire avec ou sans diplôme.

- Etre choisi par la communauté.
- Résider dans la zone.
- Soutenir les buts du projet.
- Etre disponible pour les activités DBC.
- Etre disponible pour suivre 2 semaines de formation des agents DBC.
- Etre capable de tirer profit de la formation des agents DBC.
- Etre un membre respecté de la communauté.
- Avoir déjà participé à des activités à caractère communautaire de préférence.

Attitudes et qualités personnelles:

- Discret.
- Respectueux de tous.
- Attentif aux autres.
- Honnête.

[1] AIBEF: Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial.

[2] Les agents de distribution à base communautaire de l'AIBEF en Côte d'Ivoire sont des bénévoles. Ils bénéficient d'une formation théorique et pratique de trois semaines. Pour maintenir leur motivation, l'AIBEF leur laisse 50 % des recettes de leurs ventes de contraceptifs.

Elaboration de descriptions de poste à partir de l'observation d'autres programmes

Lorsque vous élaborez une description de poste, qu'il s'agisse d'un nouveau poste ou que vous le fassiez pour la première fois pour des postes déjà existants, il est toujours utile d'essayer de savoir comment d'autres programmes de planification familiale ont conçu leur organigramme, quelles tâches réalise leur personnel et comment ces tâches ont été assignées aux différents membres du personnel. S'il existe un programme de planification familiale établi dans votre voisinage, faites-y une visite pour:

- observer et interviewer des représentants de diverses catégories de personnel de planification familiale (par exemple les infirmières sages-femmes, les infirmières éducatrices, les médecins, etc.) pour élaborer une liste exhaustive des tâches quotidiennes de planification familiale exécutées par le programme;
- demander aux superviseurs et aux membres subalternes du programme d'examiner la liste et d'y ajouter ou d'en rayer des tâches selon le cas, y compris celles qui ne sont pas exécutées quotidiennement, mais périodiquement au cours de l'année. Noter la répartition des tâches entre les membres du personnel et essayer de savoir si cette division du travail fonctionne bien;
- interviewer des clients de planification familiale sur la façon dont ils veulent être servis (par exemple seulement par des femmes; à domicile; conjointement avec des services de pédiatrie, etc.);
- finaliser la liste et assigner les tâches à la lumière des buts et objectifs de votre programme.

S'il n'existe nulle part dans votre voisinage des services de planification familiale, utilisez les exemples de descriptions de poste proposées dans le présent chapitre et révisez-les en fonction des discussions que vous aurez avec votre personnel et vos clients.

Comment utiliser les descriptions de poste pour élaborer un système de promotion et de rémunération

Les descriptions de poste peuvent servir à définir les relations internes à l'organisation et à élaborer une grille de salaires. Un bon système de promotion et de rémunération dotera les organisations d'une grille de salaires cohérente sur le plan interne et compétitive par rapport aux autres organisations similaires. Cependant, dans les organisations dirigées par un conseil composé de bénévoles, il peut y avoir une réticence à accepter des salaires dont le niveau dépasserait celui des salaires perçus par les membres du conseil eux-mêmes. Des études du genre de celle figurant ci-dessous sont essentielles pour démontrer la nécessité d'une rémunération cohérente et adéquate du personnel.

Exemple du Kenya

Comment améliorer le recrutement du personnel par la révision des descriptions de poste et des grilles de salaires

L'Association de Planification Familiale du Kenya (FPAK) a été créée en 1961 et s'est, depuis, distinguée comme principale organisation non-gouvernementale à mener un programme de planification familiale au Kenya. Des bureaux et centres de prestation de FPAK existent partout dans le pays. Au cours des dernières années, la planification familiale s'est révélée comme facteur majeur dans la réalisation des buts économiques et de bien-être social à long terme du Kenya. La contribution de la FPAK au programme national devient de plus en plus importante et son extension rapide au cours de ces dernières années semble appelée à se poursuivre dans l'avenir.

Malgré la place prépondérante qu'occupe actuellement la FPAK au niveau du programme national du Kenya, il devenait de plus en plus fréquent, jusqu'à récemment, de voir des postulants retenus pour un poste décliner l'offre d'emploi parce qu'ils trouvaient les salaires proposés trop bas. Les employés de la FPAK étaient démoralisés par les fréquentes disputes concernant la classification des postes et salaires. Face à ce problème, la FPAK entreprit une revue de sa gestion afin de rédiger une nouvelle description pour chaque poste de l'organisation et d'élaborer une nouvelle grille de salaires. Chaque poste fut classé dans une catégorie, chaque catégorie renfermant plusieurs postes, tous situés au même niveau de responsabilité.

Le processus s'est déroulé en plusieurs étapes:

1. Revue de l'organigramme et des descriptions de poste existants;
2. Identification de 35 titres d'emploi différents au sein de l'organisation et sélection d'un employé représentant chaque titre d'emploi;
3. Interviews des représentants des différentes postes (Interviews d'Analyse de Poste);
4. Elaboration de nouvelles descriptions de poste sur la base des Interviews d'Analyse de Poste et comparaison de ces nouvelles descriptions de poste avec celles de cinq organisations similaires;
5. Examen des salaires en comparant 11 nouveaux titres et descriptions de poste représentatifs avec ceux de 5 autres organisations similaires;
6. Détermination des catégories et grilles de salaires appropriées;
7. Elaboration des procédures de gestion des salaires (élaboration d'un système d'augmentation de salaire, de réexamen général des salaires; fixation des salaires à la nomination et en cas de promotion; classement des nouveaux postes, reclassements, et recours).

La FPAK a reporté le recrutement de nouveaux cadres jusqu'à ce que la grille des salaires ait été mise en application. Une fois ratifiée par le Conseil d'Administration de la FPAK, la nouvelle grille de salaires rendit la FPAK compétitive par rapport aux organisations locales similaires. Avec ces salaires et avantages plus intéressants, la FPAK a pu recruter quatre nouveaux membres du personnel comme Responsables de Bureau Régionaux, et de créer le poste d'Auditeur Interne. La direction de la FPAK a senti que la nouvelle grille de salaires permettait à l'organisation d'améliorer la qualité de son équipe de gestion et qu'elle avait ainsi considérablement renforcé ses activités sur le terrain.

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

Définitions de catégories élaborées en vue de l'examen de la grille des salaires de la FPAK

Catégorie	Profil de l'emploi	Niveau d'instruction/expérience
1	Le travail consiste à coordonner et contrôler des fonctions et exige différentes qualifications techniques et académiques. Il implique également une interaction avec d'autres départements et fonctions. Capacité à prendre régulièrement des décisions non-routinières; fait constamment appel au bon sens et à l'esprit d'initiative dans l'exécution de procédures préétablies.	Diplôme ou niveau universitaire avec beaucoup d'expérience (10 à 15 ans) avec des connaissances très poussées dans une discipline précise.
2	Diriger une fonction précise ou un domaine d'activités particulier. Le travail implique la planification de domaines de responsabilité. Fait appel au jugement et à l'esprit d'initiative dans les affaires courantes et la prise de décisions occasionnelles non-routinières.	Soit diplôme universitaire avec un peu d'expérience (5 à 8 ans), soit diplôme plus formation spécialisée plus environ huit ans d'expérience.
3	Chef de section responsable d'un domaine d'activité technique. Le travail comporte la responsabilité d'une fonction dans le département, ainsi que la supervision de personnel qualifié et semi-qualifié.	Diplôme/certificat dans la discipline de spécialisation avec au moins 5 ans d'expérience.
4	Poste de principal responsable en contact direct avec le client et le public au niveau de la structure de référence. Le travail implique soit de diriger soit de contrôler un groupe d'employés dans l'application d'un processus technique établi et d'aptitudes manuelles. Le travail exige discrétion et esprit d'initiative.	Diplôme ou formation technique spécialisée dans le domaine d'activité avec 4 à 5 ans d'expérience.
5	Adjoint au chef de section. Le travail implique l'observation de procédures types pour être dans les délais ou pour respecter certaines contraintes organisationnelles. C'est le poste intermédiaire (entre utilisateurs et prestataires).	Qualifications dans le domaine professionnel requis pour prétendre à l'emploi.
6	Travail impliquant l'application de compétences acquises par le biais d'une formation technique ou l'exécution de diverses tâches non-routinières. Implique l'application de procédures types et exige un degré d'initiative limité. Ne nécessite pas beaucoup d'orientation et de supervision.	Diplôme de Fin d'Etudes Secondaires (DFES) plus une certaine formation dans un domaine spécialisé (par exemple technique ou mécanique).
7	Travail impliquant des tâches de routine dans le respect d'un ensemble type de procédures. Le travail est régulièrement contrôlé et exige une étroite orientation et une supervision soutenue.	DFES plus formation préliminaire ou acquisition de compétences sur le tas.
8	Travail exigeant une formation spéciale sur le tas afin de permettre au titulaire du poste d'accomplir les tâches exigées (par exemple conseiller les clients). Le titulaire du poste exerce les fonctions d'agent de terrain d'avant-garde de la FPAK. Il suit un ensemble de procédures et en réfère à ses supérieurs pour les décisions.	DFES plus formation sur le tas avec environ quatre années d'expérience.

Suite **Exemple du Kenya**

9	Travail requérant une certaine précision et une certaine adresse et consiste en des processus définis de nature répétitive. Les tâches sont généralement suivies de près. Le travail en soi est exécuté et contrôlé de manière routinière à intervalles rapprochées. Nécessite une assez bonne mémoire.	DFES plus formation sur le tas.
10	Travail consistant en des tâches simples assignées individuellement et un degré de communication limité. Les tâches sont soit étroitement supervisées soit basées sur des instructions simples écrites ou verbales.	Niveau études primaires.

Comment interviewer les postulants

Chaque organisation aura à déterminer ses propres modalités d'interview pour le recrutement de personnel. Certaines organisations peuvent décider de laisser à un seul individu le soin de procéder aux interviews, ou impliquer plusieurs interviewers, y compris des individus appartenant au département dans lequel la personne est appelée à travailler. On doit également décider à l'avance à qui revient la décision finale concernant le choix du postulant à retenir.

La description de poste peut aider à mettre au point un instrument d'évaluation des postulants afin de faciliter le recrutement et la sélection des meilleurs postulants à un poste. Cet outil aidera à classer chaque postulant en fonction de ses qualifications et compétences, et aussi de ses attitudes et qualités personnelles. Par exemple, vous pouvez utiliser la description de poste du Coordonnateur des Infirmiers comme exemple pour développer un outil devant servir à la sélection des postulants à interviewer pour le poste de Coordonnateur d'Infirmiers.

Il est essentiel de vérifier les références des candidats pour avoir des renseignements sur leurs anciens postes. Pourquoi ont-ils quitté leurs postes précédents? quelles étaient leur performances professionnelles? quels problèmes ont-ils rencontrés, le cas échéant? quelles étaient leurs plus grandes forces et faiblesses?

Le choix final d'un postulant doit tenir compte des points obtenus dans ces classements, ce qui ne doit pas vous empêcher de faire également appel à votre propre jugement. La personne la mieux classée en termes de points obtenus peut ne pas être la mieux indiquée pour l'emploi en question. Quelqu'un peut être moins bien classé sur la liste et posséder une qualité plus impalpable telle que la personnalité, l'enthousiasme, ou la sympathie, qui font de lui ou elle le postulant le mieux indiqué pour le travail.

Outils et techniques

Formulaire d'évaluation des postulants: exemple du superviseur de terrain

NOM DE LA PERSONNE INTERVIEWEE: _____

1. Qualifications:

- Etudes secondaires, préférence donnée au titulaire d'une licence.
- La préférence sera accordée aux candidats ayant une expérience en travail social ou en planification familiale.
- La préférence ira à une femme mariée ayant 2 enfants ou moins dont aucun âgé de moins de 5 ans.

Classement:	0	1	2	3	4	5
	score le plus faible					score le plus élevé

Le coefficient pondéré de cette rubrique est de 5.

2. Compétences et aptitudes:

- Aptitude à rédiger des rapports clairs.
- Aptitude à parler une ou plusieurs langues locales.

Classement:	0	1	2	3	4	5
	score le plus faible					score le plus élevé

Le coefficient pondéré de cette rubrique est de 3.

3. Exigences du Poste:

- Disponibilité pour se déplacer seul(e).
- Etre disposé à voyager au besoin.

Classement:	0	1	2	3	4	5
	ne peut pas se déplacer			accepterait de petits déplacements		accepte de longs et fréquents déplacements

Cette rubrique est déterminante. Le postulant doit y obtenir une note supérieure ou égale à 3 pour se qualifier. Il faut écarter la candidature de tout postulant qui ne peut pas se déplacer du tout. Le coefficient pondéré de cette rubrique est de 1.

A suivre

Suite

4. Qualités personnelles:

- Personne mûre, respectable et très intègre
- Enthousiasme et capacité de se consacrer à un travail de santé maternelle et infantile et de planification familiale.
- Bonnes aptitudes interpersonnelles et de communication.

Classement: 0 1 2 3 4 5

score le plus faible — score le plus élevé

Le coefficient pondéré de cette rubrique est de 4.

5. Attitudes:

- Etre amical et respectueux à l'égard des clients.
- Etre coopératif et respectueux à l'égard d'autres groupes ethniques ou religieux.

Classement: 0 1 2 3 4 5

score le plus faible — score le plus élevé

Le coefficient pondéré de cette rubrique est de 4.

RECAPITULATION:

Questions	Scores pondérés	Commentaires des personnes ayant mené l'interview
1. Qualifications	____ x5 = ____	1. _____
2. Compétences et aptitudes	____ x3 = ____	2. _____
3. Disponibilité pour les déplacements	____ x1 = ____	3. _____
4. Qualités personnelles	____ x4 = ____	4. _____
5. Attitudes	____ x4 = ____	5. _____

TOTAL: _____

La note maximum pouvant être obtenue est 85.

COMMENT ORIENTER LE PERSONNEL

L'orientation est nécessaire chaque fois que l'on démarre une nouvelle activité ou que l'on recrute un nouveau membre du personnel. Par exemple, dès qu'on a recruté un nouveau personnel ou qu'un changement est intervenu dans les activités ou les procédures, il est nécessaire de faire une orientation.

Qu'est-ce que l'orientation?

L'orientation consiste à:

- Informer le personnel de façon detaillée de ses nouveaux rôles et responsabilités ou des changements qui y ont été apportés.
- Informer le personnel des nouveaux règlements, des nouvelles directives et procédures ou des changements qui y ont été apportés; cette information doit être faite par écrit si possible.
- Former le personnel pour lui faire acquérir les aptitudes nécessaires à l'exercice de ses nouvelles responsabilités.
- Rendre le personnel sensible au point de vue et aux besoins des clients.

Quand orienter votre personnel

Il est essentiel de faire l'orientation de votre personnel chaque fois que vous:

- recrutez de nouveaux agents, pour les familiariser avec leurs responsabilités;
- créez de nouveaux services, pour aider les agents déjà sur place à fournir ces services de manière adéquate;
- réorganisez votre travail pour familiariser l'ensemble du personnel avec les nouvelles règles et procédures et/ou la nouvelle répartition des tâches.

Comment orienter votre personnel

Les activités d'orientation peuvent revêtir différentes formes:

- exposé formel
- atelier
- réunion du personnel
- discussion en tête à tête
- exercice de jeu de rôles
- documents écrits
- visite sur le terrain

Liste de contrôle d'orientation

Membre du personnel: _____ **Poste:** _____
Personne responsable de l'orientation: _____ **Date:** _____

Pour un personnel nouvellement recruté

- [ ] Constituer un dossier de matériel d'orientation ou un manuel du personnel.
- [ ] Faire en sorte que le nouveau membre du personnel ait où s'installer et les moyens logistiques nécessaires pour travailler.
- [ ] Programmer la formation interne et externe nécessaire pour faire acquérir les aptitudes liées au poste.
- [ ] Expliquer clairement la mission, les buts et les objectifs du programme.
- [ ] Expliquer l'organigramme, les relations hiérarchiques et les relations fonctionnelles au sein de l'organisation.
- [ ] Expliquer les principes, règlements et procédures de votre organisation, et remettre une copie des principales politiques au nouveau membre du personnel.
- [ ] Définir des performances claires au niveau des objectifs et des tâches pour le premier mois de travail.
- [ ] Programmer une interview de suivi pour identifier les problèmes rencontrés et fournir un appui pendant la période d'orientation.
- [ ] Procéder à la présentation formelle du nouveau membre au reste du personnel.
- [ ] Informer le reste du personnel du rôle du nouveau membre et vice versa.
- [ ] Organiser au besoin un voyage pour permettre à tout nouveau membre du personnel de visiter une clinique et de rencontrer le personnel de planification familiale.

Pour le personnel déjà en place au moment où sont crées de nouveaux services

- [ ] Elaborer les directives et procédures cliniques et administratives du nouveau service, si possible avec la participation du personnel actuel.
- [ ] Tenir une réunion à l'avance pour informer le personnel des incidences du ou des nouveau(x) service(s) sur leur travail et responsabilités actuels. Si vous ne discutez pas des changements à l'avance avec votre personnel, il se sentira probablement démoralisé et débordé de voir ses conditions de travail changer de manière soudaine et inattendue.
- [ ] Déterminer les besoins en formation du personnel actuel et organiser une formation sur le tas ou formelle selon les besoins.
- [ ] Désigner parmi le personnel un petit comité chargé d'identifier et de cerner les problèmes rencontrés dans l'exécution des tâches et aider à les résoudre pendant la phase de démarrage du nouveau service.

A suivre

Suite

Pour le personnel déjà en place, en cas de réorganisation ou d'introduction de nouvelles règles ou procédures

- [ ] Consigner par écrit le plan de réorganisation ou les nouvelles règles et procédures; inclure ce document au manuel du personnel; l'utiliser aussi lors des discussions sur les changements avec le personnel.
- [ ] Informer le personnel À L'AVANCE! Discuter avec lui des implications que ces changements vont avoir sur le travail actuel. Si vous ne discutez pas à l'avance avec votre personnel, il est probable qu'il se sente démoralisé et débordé par des changements intervenant de manière soudaine et inattendue dans le cadre du travail.
- [ ] Tenir une réunion avec le personnel pour tirer au clair toute confusion qui resterait après l'introduction des changements.
- [ ] Désigner une personne ou un comité (selon l'importance des changements) pour superviseur le processus de transition, afin de faire face aux problèmes avant qu'ils n'atteignent des proportions de crise.

Comment élaborer un manuel du personnel

Le manuel du personnel est extrêmement utile car c'est en même temps un instrument d'orientation et un document de référence pour votre personnel. Il doit être présenté sous forme de dossier(s) ou de classeur à feuilles mobiles, pour que l'on puisse y ajouter ou en retirer des pages au fur et à mesure que des politiques et procédures sont élaborées ou changées. On doit mentionner la date sur chaque page pour permettre de voir tout de suite quand les politiques ont été changées ou mises à jour. Il doit y avoir des exemplaires du manuel facilement accessibles, afin que les membres du personnel puissent le consulter lorsque des questions surgissent.

Que doit contenir un manuel du personnel?

Le manuel du personnel doit contenir:

une **vue d'ensemble** du but et de l'organigramme de l'organisation, y compris une description des responsabilités du personnel-clé, les relations hiérarchiques ainsi que les relations fonctionnelles;

les **politiques de personnel**, accompagnées d'explications concernant les avantages, les règlements, les procédures de soumission de doléances et de rupture de contrat, ainsi que les congés;

les **procédures administratives**, chacune d'elles étant expliquée et la manière dont elle s'intègre à la trame du travail de l'organisation explicitée. Dans un programme de planification familiale, ces procédures peuvent comprendre l'enregistrement des clients, l'élaboration des rapports, la tenue des livres et les procédures comptables, l'inventaire, le stockage, l'utilisation des médicaments et

contraceptifs et les approvisionnements. Chaque partie doit fournir une explication de la procédure en question, tout comme elle doit expliciter la manière dont cette procédure s'intègre à la trame du travail de l'organisation dans l'ensemble. Chaque chapitre doit également présenter des exemples de formulaires à remplir pour chaque procédure, expliquer comment les remplir, avec, à titre d'échantillon, un formulaire correctement rempli.

Outils et techniques

Echantillon de table des matières d'un manuel du personnel

1. But et organigramme de l'organisation

a. Mission de l'organisation
b. Historique de l'organisation
c. Organigramme (présentant l'ordre hiérarchique des différents membres du personnel)
d. Grades et échelons
e. Brèves descriptions des tâches du personnel-clé (tirées des sections récapitulant les descriptions de poste)

2. Politiques de personnel

a. Avantages
b. Congés
c. Calendrier de travail
d. Déplacements et politiques de remboursement des frais
e. Evaluations des performances
f. Procédures de soumission de doléances et de rupture de contrat

3. Procédures administratives

a. Enregistrement des clients
b. Stockage, utilisation et inventaire des fournitures, médicaments, contraceptifs et équipement
c. Achats (demandes, bons de commande, etc.)
d. Rapports sur les heures de travail et les dépenses effectuées
e. Rapports sur la distribution et la vente des contraceptifs et médicaments
f. Rapports mensuels et trimestriels adressés à la direction, au bureau régional ou national, au conseil d'administration ou aux bailleurs de fonds
g. Caisse
h. Procédures de gestion financière

Exemple du Libéria

Manuel de procédures d'un programme de distribution à base communautaire de l'Association Libérienne de Planification Familiale

Table des matières

I. Introduction (information sur l'objet du Manuel de DBC)
II. Message du Directeur Exécutif
III. Vue d'ensemble de la DBC
IV. Droits des clients actuels et potentiels
V. Rôle de l'Agent de DBC en tant que bénévole
  A. Membre de l'équipe
  B. Organisation de causeries éducatives
  C. Organisation de causeries de motivation
  D. Triage pour déterminer la méthode de planification familiale
    1. Utiliser la liste de contrôle de planification familiale
    2. Donner des conseils sur l'utilisation des contraceptifs
VI. Tâches et responsabilités des agents de DBC
  A. Remplissage des Formulaires et Envoi des Informations sur les clients
    1. Formulaire de dossier de client
    2. Formulaire de référence — cas à référer
    3. Fiche quotidienne de travail
    4. Formulaire de rapport mensuel
    5. Remplir les reçus
    6. Remplir les bons de commandes
    7. Remplir les fiches de gestion de stocks
  B. Comment organiser une interview de re-motivation
  C. Comment organiser une visite de suivi
VII. Technologies contraceptives
  A. Avantages sanitaires de la planification familiale
  B. Avantages de la planification familiale
  C. Présentation et description des méthodes de planification familiale
  D. Inconvénients et risques
  E. Contraceptifs disponibles au niveau du programme de DBC
    1. Au niveau de la DBC
    2. Au niveau des cliniques de référence où sont orientés des clients
      a. Contraceptifs injectables
      b. DIU
      c. Stérilisation
        Femme: Ligature des trompes
        Homme: Vasectomie
  F. Dispositions à prendre en cas d'abandon
VIII. Mythes, rumeurs et conceptions erronées concernant les méthodes de planification familiale
  A. Comment leur faire face
IX. Ce que les agents de DBC doivent savoir sur:
  A. Les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA
  B. La stérilité et la sous-fécondité
X. Glossaire

Comment élaborer des protocoles ou guides cliniques

Comment élaborer et utiliser des protocoles cliniques

Les protocoles cliniques sont des listes types définissant ce que le personnel doit faire dans le cadre de chaque procédure. Ce sont des outils de gestion essentiels pour assurer la sécurité et la santé des clients de planification familiale. Les protocoles permettent de faire observer des normes médicales uniformes dans l'ensemble d'un système de services.

Tout le personnel technique doit être doté d'un manuel contenant les protocoles médicaux et cliniques nécessaires lui permettant de fournir des méthodes contraceptives et autres services de santé. Ce manuel peut être utilisé:

- pendant **l'orientation** du nouveau personnel pour le familiariser avec les normes médicales;
- dans **la planification de la formation**, pour déterminer le niveau minimal d'information et d'aptitude que chaque stagiaire doit posséder;
- dans **la supervision**, comme base d'une liste de contrôle servant à évaluer la performance de chaque prestataire, à déterminer les domaines où il y a des problèmes ou à identifier les faiblesses que présentent les prestataires au niveau des connaissances, du comportement et des aptitudes;
- comme **référence** de pratique clinique.

Voici un échantillon de table de matières d'un document sur les procédures cliniques d'un service de planification familiale offrant toutes les méthodes modernes d'espacement des naissances:

Outils et techniques

Echantillon de table des matières d'un protocole clinique

1. Visite d'évaluation de base de santé maternelle
   a. Poids sur taille
   b. Tension artérielle
   c. Hématocrite
   d. Etat nutritionnel général
   e. Tout problème de santé actuel (en particulier les maladies sexuellement transmissibles)
2. Méthodes d'espacement des naissances
   a. DIU
   b. Contraceptifs oraux
   c. Contraceptif injectable
   d. Préservatif
   e. Spermicide vaginal
   f. Diaphragme
   g. Ligature des trompes
   h. Implants contraceptifs (NORPLANT)
   i. Vasectomie
   j. Planification familiale naturelle
   k. Allaitement et espacement des naissances
3. Problèmes gynécologiques
   a. Vaginite d'origine bactérienne ou autre
   b. Candidose/Moniliase
   c. Trichomonas Vaginalis
   d. Gonorrhée/Syphilis
4. Services Associés
   a. Test de grossesse
   b. Visite prénatale
   c. Visite puerpérale
   d. Premiers conseils en cas de stérilité

Outils et techniques

Eléments de base d'un protocole clinique

Définition: ce paragraphe est consacré à la description de la méthode.

Type: beaucoup de méthodes contraceptives sont de types et de marques différents.

Efficacité: la plupart des méthodes contraceptives ont une efficacité théorique (c'est à dire le degré d'efficacité qu'elles atteindraient si elles étaient utilisées de manière parfaite) et une efficacité pratique (c'est à dire leur degré réel d'efficacité).

Mode d'action: c'est le mécanisme par lequel la méthode empêche la grossesse.

Mode d'emploi: cette rubrique traite de l'existence ou non de rapports entre la méthode et les relations sexuelles; précise le mode d'utilisation de la méthode: par injection, pose de DIU ou voie orale; avec à chaque fois la fréquence des prises.

Indications: l'utilisation d'une méthode chez un client dépend du profil médical, social et culturel de celui-ci.

Contre-indications: facteurs culturels, sociaux et médicaux qui font qu'une méthode soit inappropriée pour un client. On distingue habituellement les contre-indications absolues et les contre-indications relatives. Une contre-indication absolue signifie que sa simple constatation interdit la prescription d'une méthode donnée. Une contre-indication relative signifie que la méthode ne doit être prescrite qu'en absence de toute autre alternative tolérable pour le sujet, et implique davantage de suivi médical pour celui-ci que pour les autres utilisateurs.

Antécédents des clients: les antécédents du client recouvrent les points jugés pertinents à retenir dans l'évaluation de la santé des clients. Pour les femmes, il s'agit habituellement des antécédents relatifs au cycle menstruel, à l'obstétrique et à la gynécologie, ainsi que de tout antécédent contre-indiquant la méthode.

Examen médical: cette rubrique présente les éléments et procédures de la visite médicale essentiels pour prescrire ou non une méthode donnée.

Examens de laboratoire: certains examens de laboratoire peuvent être nécessaires pour écarter ou confirmer des contre-indications.

Moment de la pose du DIU ou du début de l'application d'une méthode: il y a plusieurs méthodes qui ne peuvent être commencées qu'au début ou au cours des règles. Certaines méthodes telles que la pilule combinée, ne doivent pas être commencées pendant la période puerpérale puisqu'elles peuvent avoir des incidences sur l'allaitement.

Procédures pour dispenser la méthode: le respect de ces procédures est essentiel pour assurer des services de qualité. Il s'agit par exemple des protocoles d'insertion de DIU ou d'implant.

Complications et effets secondaires: le protocole doit indiquer tous les effets secondaires et complications possibles, le niveau de risques, et la manière de gérer des difficultés éventuelles. Cette rubrique est souvent longue lorsqu'il s'agit de méthodes cliniques modernes.

Retrait (ne concerne que les DIU et l'implant): cette rubrique porte sur les motifs de retrait (sur demande; suite à l'expiration du temps d'utilisation; effets secondaires), le moment auquel on peut procéder à l'opération et la méthode de retrait.

Education des clients: cette rubrique comprend toutes informations pertinentes que le client doit assimiler avant de choisir la méthode, de manière à connaître le moment auquel il doit solliciter des soins médicaux de suivi, la manière adéquate d'utiliser la méthode et à quels effets secondaires mineurs s'attendre.

Suivi: le niveau de supervision médicale nécessaire pour les utilisateurs de chaque méthode ainsi que les dates et la fréquence des visites de contrôle sont des décisions appartenant aux responsables médicaux ou aux autorités.

A suivre

Suite

Exemple de protocole clinique: le DIU

Définition: le DIU est un petit dispositif contraceptif inséré dans l'utérus.

Type: voici quelques types de DIU actuellement disponibles: la boucle de Lippes, le T380A au cuivre et 200, le 7 au cuivre; le Multiload et le Progestasert-T.

Efficacité: l'efficacité d'un DIU varie selon le type et avec l'âge et la parité de l'utilisateur. En général, il a une efficacité théorique de 98 à 99 %. Son efficacité pratique est plus faible à cause d'un taux de rejet spontanée de 9,2 %.

Mode d'action: on ne connaît pas le mécanisme précis par lequel le DIU empêche la grossesse. Il peut affecter le sperme, les ovules, la fécondation ou l'endomètre. Des observations récentes ont montré que le DIU affecte l'ovule avant qu'il n'atteigne l'utérus.

Mode d'emploi: le DIU n'a pas de rapport avec les relations sexuelles. Il est posé dans l'utérus. Le Copper T380 doit être retiré avant la fin de la dixième année.

Indications: la meilleure candidate pour le DIU est une femme qui a eu au moins un enfant, qui recherche une méthode exigeant le minimum d'attention et qui n'a pas d'incidence sur les relations sexuelles; et pour laquelle elle ne présente pas d'élément de contre-indication. Dans une zone où il y a prévalence de maladies sexuellement transmissibles (MST), la femme doit évoluer dans un cadre relationnel réciproquement monogame.

Contre-indications: parmi les contre-indications absolues il y a l'infection pelvienne active, récente ou chronique y compris la gonorrhée, et l'état de grossesse. Les contre-indications relatives sont des saignements utérins dont les causes restent indéterminées; des facteurs de risques d'infection pelvienne et un antécédent de grossesse ectopique.

Antécédents des clients: avant l'utilisation du DIU, il faut se poser les questions suivantes: La cliente a-t-elle déjà eu des enfants et si oui, combien? La cliente a-t-elle eu des saignements utérins inhabituels? Est-elle atteinte de maladies sexuellement transmissibles? A-t-elle déjà fait des grossesse ectopiques? Pourrait-elle être actuellement enceinte?

Examen physique: l'examen physique doit comprendre un toucher pelvien à deux mains et un examen au spéculum.

Examens de laboratoire: les examens de laboratoire concernant le DIU pourraient comprendre le test hématocrite/hémoglobine, test d'urine pour déterminer le taux de glucose et de protéines et le dépistage des MST.

Moment de la pose: un DIU peut être posé à n'importe quel moment du cycle menstruel d'une femme, à moins qu'on ne craigne qu'elle soit enceinte, auquel cas on remettrait la pose au moment des règles suivantes.

Procédure de pose: le protocole clinique de la pose du DIU serait trop long à expliquer ici.

Complications et effets secondaires: l'inflammation pelvienne (IP) est un exemple d'effet secondaire possible du DIU, qui risque de se produire dans 1 à 7 % des cas, selon les facteurs sociaux. Le traitement de l'IP consiste à retirer le DIU, commencer un traitement antibiotique et orienter la cliente vers un gynécologue si possible.

Retrait: le protocole clinique du retrait du DIU serait trop long à expliquer ici.

Education des clients: l'éducation consiste à apprendre aux clientes comment vérifier si le fil du DIU est bien en place, quoi faire en cas de rejet du DIU, comment reconnaître les signes d'IP, suivre son cycle de menstruation, que faire en cas de douleur abdominale et à quels effets secondaires mineurs s'attendre.

Suivi: un protocole typique de suivi de DIU appelle une vérification un mois après la pose et ensuite tous les 12 mois jusqu'à épuisement de l'efficacité du dispositif.

COMMENT DEVELOPPER LES APTITUDES DU PERSONNEL

Les managers doivent considérer leur personnel comme la ressource la plus précieuse de leur programme et y investir en leur offrant continuellement des possibilités d'améliorer leurs aptitudes. Dans ce processus connu sous le nom de développement du personnel, on retrouve des activités qui sont conçues tant pour former et motiver les employés que pour élargir leurs responsabilités au sein de l'organisation. Le développement des capacités du personnel présente des avantages tant pour les employés que pour l'organisation; pour les employés en augmentant leurs aptitudes et qualifications, et pour l'organisation en améliorant les capacités du personnel en termes de coût/efficacité et en maintenant le personnel qui devient de plus en plus compétent et qualifié. Il est souvent plus coûteux de recruter et former du personnel nouveau, même s'il remplit les conditions requises pour un nouveau poste, que de développer les compétences des membres du personnel déjà en service. Par ailleurs, en utilisant et en développant les compétences du personnel au plan interne, l'organisation en tant qu'entité devient plus forte, plus productive et, en fin de compte, plus viable.

Les managers doivent avoir présent à l'esprit que les employés doués peuvent quitter l'organisation même s'ils ont un bon salaire. Les employés ont souvent besoin de défis qui les motivent en permanence et leur donne une certaine satisfaction professionnelle. C'est au manager qu'il appartient de reconnaître leur potentiel et de leur offrir de nouvelles possibilités.

Techniques de développement du personnel

Les managers ont de nombreuses occasions d'améliorer la performance, la motivation et la capacité du personnel par le biais de techniques de développement du personnel au niveau du service et ailleurs. Parmi ces techniques:

- Elargir les responsabilités des membres du personnel par le biais d'une délégation et d'une supervision efficaces.
- Augmenter la participation des employés à la prise de décisions dans des domaines touchant à leur travail, et reconnaître formellement la valeur et l'utilité de leur contribution.
- Permettre aux employés de bénéficier de congés payés pour participer à des séminaires professionnels, des conférences ou des cours.
- Assurer régulièrement une formation de base ou un recyclage, tout comme une formation spécialisée en réponse aux besoins formulés par un membre du personnel. (Cet aspect sera discuté

plus en détail au Chapitre six, «Former pour de bonnes performances»).

- Offrir l'opportunité de voyages d'étude auprès d'autres programmes de planification familiale, à l'intérieur ou à l'extérieur du pays (ce qui peut nécessiter la rédaction d'une proposition pour l'obtention d'un financement).
- Organiser des échanges de stagiaires avec un organisme avec lequel vous collaborez (entre organisation gouvernementale et non-gouvernementale), ce qui en outre contribue à promouvoir la coordination.
- Encourager les visites d'échange entre les différents départements de l'organisation, comme par exemple la visite d'un assistant de programme auprès d'un assistant financier pour mieux comprendre le fonctionnement du département des finances.
- Elaborer un programme de rotation de postes pour permettre au personnel de se familiariser avec le travail de leurs collègues.
- Fournir des livres et autres documents pour la formation continue personnelle des employés.
- Encourager les initiatives et suggestions personnelles allant dans le sens de l'amélioration de la performance du programme.
- Fournir fréquemment une rétro-information (feedback) et un renforcement positif à ceux chargés d'assumer de nouvelles responsabilités.
- Créer un programme de plans de carrière pour les employés comme partie intégrante du lot d'avantages offerts par l'organisation (ceci pour maintenir le personnel de valeur qui autrement aurait rejoint d'autres organisations).
- Avoir des interactions quotidiennes avec votre personnel et organiser régulièrement des réunions du personnel pour communiquer et partager les connaissances et expériences nouvellement acquises.

Ces activités peuvent considérablement améliorer les compétences et les connaissances du personnel, et lui fournir une rétro-information (feedback) et un encouragement réguliers.

Comment créer un environnement favorable au développement du personnel

Le développement du personnel est le résultat cumulé des interactions qui ont lieu au jour le jour entre le manager et le personnel. C'est un processus continu qui se déroule sur une longue période. Il requiert la patience et une vision à long terme de la part du manager. Le facteur le

plus critique dans le développement de la capacité du personnel, c'est la création d'un environnement favorable à la coopération, à la communication et à un échange ouvert d'idées.

La capacité d'une organisation à appliquer différentes techniques de développement du personnel dépendra en partie de sa structure administrative. Les organisations structurées de manière rigide auront plus de difficulté à intégrer des programmes créatifs de développement du personnel; par contre celles dont la structure est trop lâche peuvent ne pas avoir le sens des objectifs et des priorités nécessaires à une bonne coordination interne et à l'engagement du personnel. Les techniques ci-dessus donnent une certaine idée de ce que peut être une stragégie efficace de développement du personnel; à partir de ce répertoire vous pouvez choisir des activités adaptées à votre programme particulier.

Cependant le seul fait d'utiliser ces techniques ne garantit pas nécessairement que le personnel sera motivé pour participer aux activités d'auto-développement. Une organisation doit donc motiver ses employés en leur offrant des opportunités de promotion et d'affectation, aux fins d'assurer une bonne adéquation entre les compétences et les postes et d'utiliser pleinement les capacités de chaque employé.

Comment sélectionner et affecter le personnel de votre programme

- [ ] Faites vos projections en matière de personnel sur la base du type et de l'importance des services à fournir.
- [ ] Elaborez des descriptions de poste pour chaque poste en faisant ressortir les responsabilités qui s'y attachent ainsi que les compétences et qualifications requises pour faire le travail.
- [ ] Dotez tous les employés d'un manuel du personnel qui renseigne sur le but de l'organisation, sa structure hiérarchique et ses politiques de personnel.
- [ ] Elaborez des formulaires d'évaluation des candidats à utiliser lors des interviews.
- [ ] Choisissez le personnel sur la base des aptitudes, attitudes et qualifications qu'exige chaque poste.
- [ ] Faites une orientation du personnel pour montrer à chacun d'eux comment il doit effectuer le travail précis qui lui est confié et comment ce travail s'intègre dans l'ensemble du travail de l'organisation.
- [ ] Elaborez des protocoles cliniques expliquant les procédures à suivre pour chaque type de service offert.
- [ ] Incorporez le développement du personnel et les plans de carrière dans le processus de sélection et affectation du personnel et assurez que les managers entreprennent régulièrement des activités de développement du personnel.

GLOSSAIRE

Description de poste: document portant le titre de l'emploi et les responsabilités liées à un poste donné ainsi que les aptitudes et qualifications exigées de l'employé.

Développement du personnel: activités d'une organisation ou d'un superviseur telles que la formation, la fourniture d'une rétro-information (feedback) constructive, la rotation des postes, etc., conçues pour améliorer les aptitudes, la motivation et les qualifications des employés.

Grade: dans les descriptions de poste, le niveau ou rang typique sur lequel est basée la grille des salaires. Il est en partie déterminé par les compétences et qualifications nécessaires pour effectuer le travail demandé.

Manuel du personnel: document exposant dans le détail les politiques et procédures concernant le personnel d'une organisation, y compris une description de la structure administrative et des tâches du personnel-clé.

Procédure de rupture de contrat: politique définie et mentionnée d'habitude dans le Manuel du personnel, décrivant les motifs de licenciement et les droits de l'employé dans ce cas.

Procédure de soumission de doléances: politique définie et mentionnée dans le Manuel du personnel, décrivant la procédure formelle de soumission, de traitement et de résolution des doléances du personnel.

Protocole clinique: liste des normes médicales que le personnel est appelé à suivre et qui décrivent de manière détaillée les procédures médicales et les normes sanitaires qui garantissent la sécurité et la santé des clients de planification familiale.

Qualité des services: il s'agit de la prestation de services de planification familiale de qualité à l'ensemble des clients. Elle s'apprécie selon les éléments suivants: la gamme de choix de méthodes contraceptives, le caractère complet de l'information fournie aux clients, la compétence technique du prestataire, la qualité des relations interpersonnelles, l'existence ou pas de mécanismes d'encouragement à la poursuite de l'utilisation des contraceptifs, enfin la prestation des services adéquats.

Rémunération: paiement relatif à des produits livrés, des services rendus ou des pertes encourues.

CHAPITRE CINQ

Superviser et soutenir votre personnel

Comment guider, soutenir et assister votre personnel

Pour faire exécuter des tâches par d'autres personnes il ne suffit pas de donner des instructions ou d'organiser des sessions de formation, d'établir des listes de règles et d'instaurer des procédures écrites. Ces méthodes sont bonnes pour communiquer aux collaborateurs ce qu'il y a à faire et comment ils doivent le faire. Même si ces méthodes sont bien appliquées, vous découvrez qu'il est essentiel d'avoir un contact direct et régulier avec votre personnel. Un tel contact est indispensable d'abord, pour savoir ce qui se passe réellement (au niveau de tous les aspects du travail, en particulier ceux qui ne sont jamais couverts par les statistiques) et ensuite pour relancer l'enthousiasme du personnel au travail. Ce contact direct est important à la fois pour assurer un fonctionnement efficace du programme et pour stimuler le moral et l'engagement du personnel. La supervision a pour but de guider, de soutenir et d'assister le personnel pour lui permettre de bien exécuter les tâches qui lui sont assignées.

Si vous envisagez la supervision sous l'angle du contact personnel réalisé à ces fins, il devient évident que le personnel a besoin de supervision à tous les niveaux, de la prestation de services à l'administration. Les méthodes de supervision s'appliquent à une large gamme de niveaux et de fonctions dans l'organisation.

En tant que superviseur, votre principale fonction consiste à aider les employés à mieux exécuter leur travail en leur assurant:

- Orientation et formation
- Assistance en ressources et logistique
- Soutien, encouragement et défense de leurs droits
- Suivi et évaluation

En tant que superviseur, votre rôle doit être celui d'une personne-ressource qui apporte son appui à ses employés pour résoudre les problèmes, et non celui d'un censeur toujours en train de les critiquer. Vos employés devraient être contents de vous voir et ne pas trouver des prétextes pour s'esquiver à l'annonce de votre arrivée.

Fonctions d'un superviseur

Quel que soit le niveau ou l'unité de l'organisation où ils se situent, les superviseurs ont plusieurs fonctions fondamentales qui sont notamment:

- De définir **les objectifs de performance** (les activités qu'un employé doit avoir accomplies à une date donnée) avec les employés eux-mêmes, pour qu'ils sachent ce qu'on attend d'eux.
- De gérer tous **les problèmes de performance** et les conflits qui surgissent; de motiver et d'encourager les employés à faire leur travail le mieux possible.
- D'avoir des **contacts réguliers avec les membres du personnel** en organisant des séances de supervision pour susciter et fournir une rétro-information (feed-back), résoudre les problèmes, et leur donner des conseils et leur apporter assistance et appui.
- De concevoir **un système de supervision**, avec un plan descriptif des séances de supervision comportant les aspects à superviser au cours de chaque séance.
- D'élaborer **un calendrier de supervision** pour les séances de supervision à venir, calendrier indiquant la date et la durée de chaque séance et mentionnant tout point pouvant déjà être prévu. Ce calendrier doit être périodiquement mis à jour.
- De faire périodiquement **des évaluations de performance**, afin d'examiner les performances passées d'un employé pour s'assurer que les objectifs de performance sont en train d'être réalisés.

Bien que les situations dans lesquelles les superviseurs travaillent peuvent varier, ceux d'entre eux qui font réellement de la supervision doivent exécuter toutes ces fonctions de base.

Le style de supervision doit s'adapter à l'employé

Il existe plusieurs styles de supervision, mais toute supervision comprend fondamentalement deux volets: un volet orientation et un volet appui. **L'orientation** est essentiellement une communication au cours de laquelle le manager dit à l'employé ce qu'il doit faire et quand il doit le faire, de même qu'il lui indique où et comment ces tâches doivent être exécutées. Mais il va de soi qu'il doit aussi écouter l'employé et rèpondre à ses questions. **Les superviseurs fournissent leur appui** aux employés à travers les relations qu'ils entretiennent avec eux. Cela implique davantage une communication dans les deux sens, où les superviseurs encouragent et guident les employés, discutent avec eux de tous leurs problèmes ou difficultés, et leur permettent de faire efficacement leur travail.

Un superviseur peut instinctivement pencher vers une supervision axée sur les tâches ou une supervision axée sur les relations. Toutefois, chaque superviseur doit également penser au type de supervision approprié à chaque employé. Certains employés donnent le meilleur d'eux-mêmes lorsqu'ils sont indépendants; ils ont besoin d'orientation mais de peu d'appui. D'autres travaillent mieux avec une bonne dose d'appui de la part de leur superviseur. Dans tous les cas, un superviseur doit toujours consulter les employés avant de formuler des jugements ou de prendre des décisions qui influent sur leur travail. Il doit aussi discuter des décisions avant de les mettre en oeuvre.

Comment...

Superviser efficacement

- Informez autant que possible les employés des buts et objectifs globaux du programme, de sorte qu'ils puissent participer intelligemment à la prise de décisions.
- Respectez vos employés et leurs contributions. Ils peuvent avoir des vues susceptibles de conduire à de meilleures décisions. Qu'ils sachent que vous comptez sur leur autodiscipline et leur engagement.
- Parlez avec eux de manière informelle. Ainsi vous pourrez connaître leurs vues et leurs opinions sans avoir à les leur demander directement. Ecoutez-les. Même si vous ne partagez pas leurs opinions, vous gagnerez toujours en efficacité en tant que superviseur, à mieux les connaître.
- Identifiez les types de décisions ou de questions que les employés trouvent importantes et dans lesquelles ils souhaiteraient être impliqués. Chaque fois que c'est possible, prenez en compte leurs idées, suggestions et souhaits. Les employés sont plus motivés à travailler dur lorsqu'il s'agit de tâches qu'ils ont aidé à décider ou à planifier.

A suivre

Suite

- Faites de votre mieux pour donner aux employés concernés par une décision l'occasion de vous faire part de leurs opinions sur cette décision.
- Encouragez le personnel à faire des suggestions pour le calendrier des réunions formelles et régulières du personnel. Placer une feuille de papier sur le tableau d'affichage plusieurs jours avant la réunion afin que n'importe quelle personne (y compris vous-même) puisse y porter les sujets qu'elle ou il voudrait voir évoquer. Quand vous animez une réunion, essayez de ne pas la dominer; encouragez la participation des membres du personnel.

Les éléments de la supervision

La séance de supervision est l'élément de base de la supervision; c'est une réunion que le manager tient avec un ou plusieurs employés pour examiner le travail déjà fait et planifier celui à faire au cours des mois suivants. Il existe différentes sortes de séances de supervision, dont chacune couvre une période de temps différente et envisage différemment le travail à accomplir. **La supervision sur place, au jour le jour** suit les progrès du travail en cours et résout tous les problèmes constatés au fur et à mesure qu'ils apparaissent. Les superviseurs tiennent également des séances de supervision avec un personnel travaillant sur un même site. Ces séances impliquent un examen du travail sur une plus longue période et peuvent être l'occasion d'envisager la nécessité d'une formation supplémentaire ou des possibilités d'activités de développement du personnel. **Les visites de supervision** du personnel travaillant dans des endroits différents s'intéressent au travail accompli sur une longue période. En plus de la recherche de solutions pour les problèmes qui apparaissent au cours du travail de tous les jours, le superviseur en visite a une liste pré-établie d'activités à mener.

L'évaluation de performance est une autre fonction de la supervision qui, effectuée à des périodes régulières, cherche à vérifier si l'employé(e) réalise ses objectifs de performance, dans quelle mesure il ou elle exécute correctement les tâches qui lui sont confiées; et à déterminer l'appui que doit fournir le superviseur. Ce processus est une version plus formelle de l'examen auquel on procède au cours de séances régulières de supervision et peut servir de base pour décider s'il faut accorder une augmentation ou une promotion à un employé.

Quelles que soient les circonstances, toutes les séances de supervision doivent:

- réaffirmer la mission de l'organisation — rappeler au personnel les valeurs, principes et buts de l'organisation et renforcer son engagement à les faire triompher;

- s'assurer que les membres du personnel possèdent les qualités inter-personnelles requises pour offrir des services de planification familiale de haute qualité;
- vérifier si les membres du personnel ont effectivement les compétences techniques et intellectuelles nécessaires pour le travail qu'ils font et ont la formation requise;
- traiter les problèmes individuels des membres du personnel liés au travail.

Une visite de supervision à un personnel travaillant dans un endroit quelque peu éloigné devrait également couvrir les rubriques suivantes:

- vérification des stocks et réapprovisionnement;
- acheminement de messages et de colis en provenance du siège et, inversement, vers le siège;
- collecte des formulaires d'enregistrement devant être envoyés à la direction.

COMMENT AMELIORER LA PERFORMANCE DU PERSONNEL

Définir les objectifs de performance

En tant que superviseur, votre préoccupation doit être de faire travailler votre personnel en direction d'un ensemble d'objectifs de performance à la détermination desquels il a contribué. Les objectifs de performance, qui sont des cibles individualisées écrites pour chaque membre du personnel, délimitent les tâches dont il est responsable de même qu'ils fixent les délais d'exécution de ces tâches lorsque cela est approprié. Si chaque individu travaille pour atteindre ses objectifs de performance, le programme lui-même a plus de chances d'atteindre ses cibles et objectifs au moment prévu.

Les objectifs de performance doivent être élaborés en concertation avec le membre du personnel concerné. Les membres du personnel doivent être en mesure de réaliser leurs objectifs de performance par leurs propres efforts. Ne définissez pas des objectifs qu'échappent à leur contrôle. (Par exemple, un(e) infirmier(e), au niveau d'une clinique, a peu de contrôle sur le nombre de personnes qu'il (elle) voit.

Les objectifs de performance doivent être:

- précis, quantitatifs si possible, qualitatifs lorsque cela est approprié;
- limités dans le temps, précisant la date à laquelle l'activité doit avoir lieu ou celle à laquelle elle doit être achevée;
- clairement formulés, de sorte qu'une fois atteints ils puissent être reconnus sans aucun doute.

Comment...

Définir des objectifs individuels de performance

1. Tenez une réunion avec chaque membre du personnel. S'il a une description de poste, examinez le paragraphe «Tâches et responsabilités» (voir par exemple, Chapitre quatre, «Sélectionner et affecter le personnel d'un programme», page 102).
2. Dressez la liste des tâches que le membre du personnel doit éxecuter au cours de la période couverte par ces objectifs de performance.
3. Elaborez des objectifs de performance qui couvrent de manière adéquate les principales activités, fonctions et responsabilités du membre du personnel
4. Dans la mesure du possible, basez les objectifs de performance sur les informations collectées de manière systématique à des fins de gestion, telles que les cycles de pilules distribués ou le nombre d'employés ayant reçu une formation supplémentaire. Souvent ces objectifs auront été déterminés au cours du processus de planification (voir Chapitre un, «Planifier pour l'avenir», page 20).

Exemple du Bangladesh

Objectifs de performance du projet de services de planification familiale à base communautaire

Agent de terrain (A chaque agent de terrain est affectée une zone géographique).

- Pendant la période de démarrage du projet, identifier les couples féconds actuellement mariés vivant dans la zone assignée en menant une enquête et en procédant à l'enregistrement des couples. Visiter 15 à 25 couples par jour (habituellement du samedi au mercredi) jusqu'à ce que vous ayez fait le tour de tous les couples.
- Une fois tous les couples identifiés et enregistrés, les visiter à nouveau dans l'ordre numérique, suivant un plan de travail programmé à l'avance. Leur fournir soutien et éducation en matière de planification familiale, ainsi que des produits contraceptifs; rassurer et référer les accepteurs pour les méthodes prescriptibles et organiser la vaccination des femmes et des enfants.
- Une fois par semaine (habituellement le jeudi) revisiter les couples qui ne pouvaient pas être contactés au cours de la semaine, faire le suivi des clients de méthodes prescriptibles, participer aux activités d'éducation communautaire, et accompagner à la clinique les clients intéressés par les méthodes prescriptibles.
- Enregistrer des données précises sur les visites journalières, la distribution de contraceptifs, et les références.
- A la fin de chaque mois soumettre les états journaliers d'Agent de terrain au superviseur.

Superviseur de terrain

- Passer six jours par semaine sur le terrain: vérifier les clients et les visites à domicile et fournir une formation sur le tas aux agents de terrain.
- Au cours de l'enquête de localisation, assister les agents de terrain dans la représentation sur carte des zones qui leur sont assignées, la planification de l'ordre des visites à domicile, l'affectation de numéros de série aux couples, enfin en les présentant aux villageois.
- Contrôler les informations collectées par les agents de terrain lors des enquêtes de localisation en choisissant au hasard un couple à revisiter, puis en revisitant tous les dixièmes ou onzièmes couples. Vérifier si les informations sont exactes, opérer des corrections si nécessaire et informer le ou les agent(s) de terrain de toute erreur constatée.
- Une fois l'enquête de localisation terminée, passer au moins deux jours à contrôler les utilisateurs actifs sans accompagner les agents de terrain, et passer au moins deux jours à les accompagner au cours de leurs visites à domicile.
- Lorsque l'agent de terrain est en congé ou en formation, procéder à sa place à la visite des couples éligibles.
- Chaque mois accompagner chaque agent dans au moins huit maisons, afin de leur fournir à cette occasion des recommandations en matière de conseils et d'éducation de couples.
- Sur le terrain: organiser des activités d'éducation communautaire; s'organiser pour accompagner les clientes lorsqu'elles vont se faire poser un dispositif intra-utérin, injecter un contraceptif ou se faire stériliser; organiser des séances de vaccination.

Les objectifs de performance guident aussi bien l'employé que le superviseur qui lui apporte son soutien ou son aide. Ainsi le superviseur s'engage dans une entreprise conjointe, dont le but est d'obtenir un travail fait correctement et à temps.

C'est au cours de la réunion de supervision que les objectifs de performance tant de l'employé que du superviseur sont enregistrés en vue d'être examinés au cours de la prochaine réunion, lorsqu'à leur tour seront enregistrés les résultats. Ces archives seront utiles, au moment de l'évaluation annuelle, pour un examen objectif du travail effectué pendant toute l'année.

Dans beaucoup de pays ou d'organisations, le concept d'objectif de performance n'est pas familier, et cela pourrait prendre du temps au personnel de travailler à l'aise dans un tel système. Vous pouvez commencer par introduire l'idée de la revue périodique des activités de l'agent. Une fois que ce dernier se sent à l'aise dans le système, vous pouvez introduire des objectifs de performance pour chacune des activités de l'agent.

Comment identifier les problèmes de performance

Comment découvrir la cause des problèmes de performance

Les problèmes et les conflits sont inévitables; aucun programme ne peut être totalement exempt de conflits. L'une des responsabilités du superviseur consiste à aider à résoudre les difficultés que rencontrent les employés. Cependant, l'existence de problèmes n'est pas toujours évidente, puisque les employés peuvent ne pas vouloir en parler à un superviseur. En tant que superviseur, vous devez déployer un effort particulier pour voir s'il en existe.

Dès lors qu'il apparaît clairement qu'un programme ne marche pas aussi bien que prévu (par exemple, lorsqu'il n'atteint pas ses objectifs, ou s'il y a une tension entre les membres du personnel) le superviseur doit déterminer la nature du problème avant toute mesure corrective. En tant que superviseur, vous devez en premier lieu poser les questions suivantes:

Qui est impliqué dans le problème?

Qu'est-ce qui ne va pas au juste?

Quand le problème a-t-il commencé?

Où le problème se situe-t-il exactement?

Quelle est la cause du problème?

Quelles ressources seront nécessaires pour le résoudre?

Comment...

Déceler les problèmes qui exigent une solution immédiate

Discutez avec les membres du personnel supervisé par votre employé. Vous en tirerez des informations précieuses. Faites en sorte que cette entrevue se passe en l'absence du membre du personnel que vous supervisez directement.

Au cours de chaque séance formelle de supervision, prévoyez du temps pour:

- Observer les travailleurs pendant qu'ils fournissent les services. Les managers peuvent procéder à des «contrôles sur le lieu» pour voir si le plan d'action est effectivement suivi et faire des recommandations, rectifications s'il y a lieu.
- Mettre au point des jeux de rôles ou des situations hypothétiques pour donner à vos employés l'occasion de mettre leurs compétences en application et de montrer ce qu'ils savent faire. Vous pourrez par exemple leur dire ceci: «Admettons que je sois une femme de 35 ans et que je viens vous demander des contraceptifs oraux. Montrez-moi comment vous vous y prendriez avec moi, tant en actes qu'en paroles.»

Multipliez les contacts avec vos employés pour leur faire part de vos appréciations, les encourager et leur donner un feed-back, et aussi identifier les problèmes et les obstacles auxquels ils sont confrontés. Au cours de ces efforts d'identification des problèmes, vous devez poser des questions ouvertes. Ne vous contentez pas exclusivement de questions auxquelles on répond par «oui» ou par «non». Voici quelques exemples de questions par lesquelles vous pouvez entamer une conversation:

Parlez-moi de certains des succès ou réalisations que vous avez enregistrés depuis notre dernière conversation.

Quels sont les problèmes les plus sérieux que vous rencontrez dans votre travail?

Qu'aimez-vous le plus dans votre travail?

Qu'aimez-vous le moins dans votre travail?

Parlez-moi de situations dans lesquelles vous n'avez pas pu déterminer la conduite à tenir.

Quelles sont les rumeurs qui vous sont parvenues des clients à propos de la planification familiale? Que leur répondez-vous lorsqu'ils véhiculent ces rumeurs?

Etudiez les registres d'activités des employés. Ceci peut attirer votre attention sur des problèmes qui auraient échappés à un membre du personnel, comme par exemple une diminution du nombre des clients. Cette activité s'inscrit également dans votre fonction de collecte de données, et vous permet de donner à l'employé des recommandations dont il aurait besoin pour remplir correctement les formulaires.

A suivre

Suite

Discutez avec les clients auxquels le personnel que vous supervisez a fourni des services. Vous pouvez obtenir une foule d'informations sur la performance d'un membre du personnel en demandant aux clients de vous faire l'historique de leur expérience de la planification familiale et en leur posant les mêmes questions de triage que le personnel aurait dû leur posé. Vous pouvez également découvrir des problèmes qui auraient échappé au personnel à propos de la satisfaction des clients des méthodes qu'ils utilisent. Par ailleurs, vous pouvez demander directement aux clients s'ils n'ont pas de plaintes à formuler à propos de la qualité des services qui leur sont offerts, bien que beaucoup de clients puissent s'interdire d'exprimer tout haut leurs plaintes par politesse et par respect des coutumes locales. A partir des plaintes ainsi recueillies, vous serez en mesure de fournir à votre personnel une rétro-information (feedback) précieuse; mais n'oubliez pas que l'absence de griefs ne signifie pas nécessairement que tout est parfait.

N'oubliez pas non plus de poser des questions qui permettent aux clients d'exprimer leur satisfaction.

Les causes d'une mauvaise performance

Un manager a en général deux sortes de problèmes à arbitrer avec son personnel: une performance médiocre, qui arrive lorsqu'un employé ne fait pas ou ne sait pas faire correctement son travail; et des problèmes personnels, qui souvent influent sur la collaboration entre employés ou la motivation d'un employé. Si vous estimez qu'un employé ne travaille pas avec l'efficacité ou le rendement attendus, recherchez la cause et redressez la situation. La médiocrité des performances peut être due au fait que l'employé:

- ne comprend pas très bien les responsabilités attachées à son poste, ou ne sait pas comment exécuter les tâches qui lui sont assignées;
- n'a pas la formation requise pour le poste;
- a des problèmes personnels;
- a un conflit de personnalité avec un collègue qui affecte le travail;
- s'ennuie au travail ou manque de motivation;
- estime qu'il n'est pas supervisé de manière adéquate;
- est incapable de s'adapter à l'environnement local.

Si, malgré les informations collectées sur la situation actuelle, la solution n'apparaît pas tout de suite clairement, alors essayez différentes approches pour voir s'il y en a une qui pourrait améliorer la performance de l'employé. Par exemple, si un employé travaillait de manière indépendante, essayez de le faire superviser plus étroitement et voyez si sa performance s'en trouve améliorée. Si le travail d'un employé consiste en des tâches répététives, vous pourriez envisager de lui proposer un nouveau défi.

Comment traiter les problèmes de performance de travail

Comprendre le problème

Pour comprendre les problèmes de performance de travail d'un ou de plusieurs employés, il faut considérer une gamme de facteurs tels que l'historique de son (leur) emploi, sa (leur) formation, ses (leurs) mutations, sa (leur) performance et ses (leurs) qualifications. Il faut également tenir compte de l'intérêt, des attitudes et des ambitions de l'employé au travail. Ayez toujours présent à l'esprit que les difficultés de performance de l'employé peuvent ne pas être dues à son incapacité à faire son travail, mais plutôt à des problèmes personnels tels que les problèmes d'argent, de famille ou de santé.

Renseignez-vous pour savoir si l'employé a été supervisé de façon adéquate.

- L'employé(e) comprend-il (elle) parfaitement ce qu'on attend de lui (d'elle)? Comment le savez-vous?
- L'employé(e) a-t-il (elle) reçu des directives adéquates pour exécuter son travail?
- Sa bonne performance a-t-elle été reconnue? Quand? Comment?
- L'employé(e) a-t-il (elle) reçu une aide constructive pour corriger un mauvais travail? Quand? Quel a été le résultat?
- L'employé(e) a-t-il (elle) eu l'occasion de progresser dans son travail? A-t-il (elle) eu l'occasion d'assumer de nouvelles responsabilités? Quel a été le résultat?
- L'employé a-t-il (elle) été encouragé(e) à s'améliorer? De quelle manière? Qu'a-t-il (elle) fait?
- Les conditions de travail de l'employé(e) sont-elles satisfaisantes? Quelles sont-elles?

Les réponses négatives à ces questions indiqueront les problèmes qui peuvent être résolus par l'amélioration de la supervision.

Déterminez la nature du problème de l'employé.

- L'employé(e) a-t-il (elle) exécuté ses tâches de manière adéquate?
- L'employé(e) a-t-il (elle) une attitude négative?
- Le travail de l'employé(e) est-il déficient?
- Quelle serait la situation si tout marchait sans à coups? A quoi reconnaîtra-t-on que le problème est résolu?

S'il apparaît que la mauvaise performance de travail vient du fait que l'employé n'a pas très bien compris le travail qui lui a été confié, vous devez immédiatement, en tant que superviseur, prendre les mesures suivantes:

Comment aider l'employé à améliorer ses performances

Comparer les objectifs de performance de l'employé et les descriptions de son poste avec sa performance professionnelle. Etudiez toutes les mesures disciplinaires qui ont pu être prises à l'encontre de l'employé. Déterminer la nature du problème et les dispositions que prévoient les règles et procédures de votre organisation.

Essayez de déterminer les raisons qui expliquent l'écart entre les objectifs et les résultats avant d'interroger l'employé, en:

- Examinant sa situation personnelle;
- Analysant ses rapports avec les autres employés;
- Voyant s'il y a eu des changements récents dans la nature de son travail ou la composition du personnel de l'unité.

S'entretenir avec l'employé en privé. Aller au delà des objectifs de performance et des instructions données à l'employé et:

- Déterminer le niveau de compréhension de l'employé des tâches qui lui sont assignées;
- Demander à l'employé de faire son évaluation de la situation;
- Déterminer le comportement de l'employé vis à vis de son travail;
- Déterminer l'aptitude de l'employé à effectuer le travail, aussi bien sur le plan de la formation que physiquement et mentalement;
- Demander à l'employé son avis sur la façon de redresser la situation et décidez ensemble ce qu'il faudra faire pour améliorer les performances.

Prendre les mesures nécessaires au redressement de la situation:

- Revoir les tâches et les instructions, et vous assurer que l'employé comprend ce qu'on attend de lui ou d'elle.
- Lorsqu'une formation complémentaire est nécessaire, prenez les dispositions nécessaires pour en faire bénéficier l'employé (voir Chapitre six, «Former pour de bonnes performances», pour voir si la formation peut être une solution au problème).
- Exercer une supervision rapprochée et aider l'employé, en s'assurant qu'il a tout ce dont il a besoin pour mener à bien les tâches qui lui sont confiées, et qu'il sait qu'il peut demander l'aide du superviseur.
- Laisser l'employé essayer d'améliorer ses performances et ensuite contrôler le travail qu'il a accompli.
- Féliciter l'employé s'il améliore ses performances.
- Le remplacer s'il n'est pas en mesure de faire le travail; si possible, ne gardez pas avec vous un employé insatisfait.

Etude de Cas

Gestion d'un problème de performance

Mme Uwimana, directrice d'un centre de planification familiale, entend une voiture se garer à côté du bâtiment qui abrite la clinique du centre; elle sait que c'est Mme Kageze, le coordonnateur des services de planification familiale qui arrive du Bureau Central pour sa visite de supervision. Elle va à la porte pour saluer Mme Kageze et après que cette dernière ait serré la main au personnel, elle commence à passer en revue les points qu'elle a choisis de superviser durant sa visite. Après avoir écouté une infirmière expliquer les méthodes à une nouvelle acceptrice, examiné les salles de consultation ainsi que les produits contraceptifs et observé une autre infirmière procéder à un examen médical, Mme Kageze se rend dans le bureau de Mme Uwimana. Elles discutent des progrès effectués par le personnel et du niveau de réalisation ou de non-réalisation par ce dernier des objectifs de performance. Par la suite, Mme Kageze demande à Mme Uwimana de lui remettre les données qu'elle lui avait demandé de lui préparer il y a trois mois relatives au nombre d'acceptrices qui le sont depuis deux ans ou plus.

Mme Uwimana parut étonnée et quelque peu embarrassée. «Oh, j'avais demandé à l'infirmière Véronique Musafiri de collecter ces données pour moi. Je vais lui demander ce qu'elle a pu obtenir. Veuillez m'excuser.»

Quelques minutes plus tard, Mme Kageze entend des voix dans le hall, et Mme Uwimana entre furieuse et renfrognée. «Je dois vous présenter mes excuses», dit-elle, «les données ne sont pas disponibles. J'ai demandé à Musafiri de faire ce travail depuis trois mois, lorsque vous m'aviez dit que vous en aviez besoin, et elle n'a pas encore terminé. En fait elle a à peine commencé. Je suis vraiment désolée, car je sais que vous devez transmettre ces données à votre supérieur hiérarchique. Nous les collecterons aussi vite que nous le pourrons; je ne suis vraiment pas contente de Musafiri. Je lui ai bien dit de faire ce travail. Elle pose vraiment des problèmes ces jours-ci», continua-t-elle, soucieuse.

«Quel genre de problème?», demande Mme Kageze. «Je n'ai rien remarqué d'anormal dans ses performances; elle semble se donner à fond à son travail.»

A suivre

Suite

«C'est qu'elle n'est pas de bonne humeur ces jours-ci. Elle fait clairement savoir qu'elle n'accepte aucune tâche supplémentaire, et comme vous venez de le constater elle ne fait pas toujours son travail.»

«Peut-être qu'elle a trop de choses à faire.»

«Oh, ce n'est pas si sûr. Ici, tout le monde travaille beaucoup.»

«Pourquoi ne me laissez-vous pas lui parler?», dit Mme Kageze et Mme Uwimana sortit pour la chercher.

Quelques minutes plus tard l'infirmière Musafiri entre dans la salle, l'air quelque peu tourmentée. «Je m'excuse» dit-elle, «j'ai beaucoup de clients qui m'attendent et plusieurs dossiers à traiter, et Mme Uwimana me dit de que je dois collecter pour vous et tout de suite les données sur les femmes qui fréquentent le centre de planification familiale depuis plus de deux ans. Cela me prendra du temps à compiler.»

«Saviez-vous que les données étaient censées être prêtes pour aujourd'hui?», demanda Mme Kageze.

«Pas précisément», dit Musafiri. «Mme Uwimana m'a dit il y a plusieurs mois qu'elle avait besoin de ces données mais elle ne m'a pas donné de date précise.»

«Vous a t-elle dit comment collecter les données?»

«Non, mais à mon avis la seule façon de faire ce travail est de revoir l'ensemble des dossiers des femmes qui ont reçu des services de planification familiale cette année et voir ensuite à quelle date elles sont venues pour la première fois. C'est un travail qui demande beaucoup de temps. J'ai effectivement commencé à le faire, mais mes tâches habituelles me prennent tellement de temps que je ne peux plus m'occuper de ce genre de projets; et je ne peux pas rester tard au bureau ces jours-ci. D'habitude, c'est ma mère qui s'occupe de mes enfants pendant la journée, mais elle a été malade récemment; et à la fin de la journée elle est épuisée; ce qui m'oblige à quitter le bureau aussi tôt que possible. J'ai dit à Mme Uwimana que je n'avais pas le temps de m'occuper de ces projets en plus de mes tâches normales, qu'une des autres infirmières pourrait le faire; mais elle me les confie quand même.»

«Vous a t-elle rappelé que la date de remise des données approchait?», demanda Mme Kageze.

«Oh non! Elle vous dit de faire une chose, c'est tout; et vous devez la faire», dit Musafiri.

«Je vois», dit Mme Kageze «je ne vous retiendrai pas longtemps car je sais que votre travail vous attend, mais je voudrais que Mme Uwimana nous rejoigne pour qu'ensemble nous réglions cette question maintenant.» Elle quitta la salle et revint une minute après avec Mme Uwimana.

«Je pense que nous avons un problème de communication ici», dit Mme Kageze, «et il nous faut le régler avant que cela n'empire. Lorsque j'ai demandé à ce que ces données soient collectées, vous, Mme Uwimana, vous avez à juste titre délégué la tâche à un de vos agents. Mme Musafiri me dit que lorsque vous lui avez demandé de faire ce travail, elle vous a répondu qu'elle n'avait pas le temps à cause de ses autres tâches. Cependant il semble que vous avez estimé Musafiri plus apte que quiconque à le faire. Voyons ensemble ce qui a pu se passer: avez-vous expliqué à Mme Musafiri comment elle pourrait collecter ces données?»

Mme Uwimana parut fâchée. «Elle sait parfaitement comment collecter les données; il suffit d'examiner les dossiers et de relever les données.»

Mme Kageze demanda: «avez-vous discuté de la période à laquelle Musafiri serait en mesure de faire ce travail et si elle aurait besoin d'une assistance quelconque?»

«Je lui ai dit que les données devaient être prêtes d'ici trois mois et elle savait qu'elle avait simplement à trouver le temps de le faire. Nous avons tous beaucoup à faire dans ce centre, et lorsque nous avons des tâches supplémentaires, nous restons au delà des heures normales de travail s'il le faut.»

«Mais Mme Uwimana, je vous ai dit que je ne peux pas m'attarder au bureau ces jours-ci», rétorqua Musafiri. «Je ne savais pas exactement pour quand je devais le faire. Je pensais trouver un temps creux pendant la journée de travail et me faire aider par une infirmière.»

A l'adresse de Mme Uwimana et l'infirmière Musafiri, Mme Kageze dit, «j'ai besoin de ces données dans deux semaines, pour nous permettre de démarrer l'étude sur le niveau de satisfaction des clients des services de planification familiale. Comment pourrons nous faire pour que je les aie d'ici là?»

«Eh bien», dit Mme Uwimana, «il est évident que c'est trop de travail pour vous toute seule, Musafiri. Puisqu'il faudra le faire rapidement, je demanderai à l'infirmière Claire Kayuku de vous aider. Je souhaiterais

A suivre

Suite

vous rencontrer toutes les deux en fin d'après midi pour apporter les ajustements nécessaires à votre volume de travail afin que ce travail puisse être fait à temps. Pouvez-vous informer Kayuku de cette réunion s'il vous plaît?»

«Oui. A quelle heure est la réunion?», demanda Musafiri.

Elles s'accordent sur 16 h et Mme Musafiri quitte la salle; elle retourne à ses clients.

«Mme Uwimana, je pense que je prendrais volontiers la tasse de thé que vous m'aviez offerte tout à l'heure», dit Mme Kageze. En remuant son thé elle regarde Mme Uwimana et dit: «c'est toujours une bonne idée de contrôler ce genre de projet afin de s'assurer que tout marche comme prévu, que les agents chargés de les mettre en oeuvre savent ce qu'ils ont à faire et ne rencontrent pas de difficultés. Souvent quand ils ont des problèmes, ils ne veulent pas demander d'aide.»

«C'est également une bonne idée», poursuivit-elle, «de vous assurer qu'ils connaissent la date à laquelle le projet devra être exécuté. Lorsque les agents ont diverses tâches à exécuter, ils peuvent oublier les délais de réalisation de l'une d'entre elles quand ils travaillent sur d'autres. J'apprécie le fait que vous avez demandé à Kayuku d'aider Musafiri. Suite à cette expérience, que pensez-vous faire pour éviter que de tels incidents ne se reproduisent à l'avenir?»

«Eh bien», dit Mme Uwimana, «j'estime que je dois discuter de ce que j'attends de l'agent lorsque je lui confie une tâche et voir si la personne chargée de la réaliser a des questions à me poser.»

«Oui, c'est bien», répondit Mme Kageze. «Vous devez aussi vous demander ce qu'il vous est possible de faire pour permettre à la personne d'effectuer la tâche. Vous savez, le personnel du centre voisin a pu collecter les données en deux semaines. Pourquoi n'appelleriez-vous pas Mme Nabera, la responsable du centre pour lui demander comment elle s'y est prise. Durant votre réunion avec Musafiri et Kayuku de cet après-midi, vous pourriez discuter de ces idées avec elles.»

Gestion des conflits

Les conflits sont inévitables au sein d'une organisation. Le conflit est souvent positif en ce qu'il fait apparaître de nouvelles idées, de nouvelles techniques et des problèmes qu'il faudra régler. Un superviseur doit apprendre à gérer les conflits plutôt que de les étouffer; il doit leur faire face dès leur apparition. Les conflits liés à des différences de valeurs et de convictions personnelles ne pourront probablement jamais être résolus; il va falloir les gérer.

Les conflits entre employés

Parfois un problème issu d'un conflit de personnalité entre deux ou plusieurs personnes conduira à des disputes ou empêchera les employés de travailler convenablement. Ce malaise peut s'étendre à d'autres employés, c'est pourquoi il faut régler de tels conflits aussi rapidement que possible. En votre qualité de manager vous aurez peut être à régler une dispute entre deux agents. Voici quelques suggestions pour y arriver:

- Afin de trouver les raisons du différend, interrogez toute personne impliquée dans le conflit séparément.
- Demandez à chaque personne comment elle pense que le problème peut se régler ou si elle souhaite une réconciliation.
- Lorsqu'une solution est proposée, essayez de persuader toutes les parties à l'accepter, à mettre fin aux disputes et à travailler ensemble.
- Si un accord n'est pas trouvé, dites aux employés impliqués qu'ils auront à accepter leurs divergences de vues; qu'ils ne doivent pas continuer à se disputer et qu'à l'avenir cela ne doit pas constituer un obstacle à leur travail.

Gestion des conflits de personnalité entre employés

Les conflits de personnalité sont probablement les conflits les plus ardus qu'un superviseur aura à régler. Ils peuvent aussi avoir une charge émotionnelle et ne pas disparaître d'eux mêmes puisque les personnalités ne sont pas susceptibles de changer. Devant pareille situation, un superviseur devra trouver des règles de base raisonnables lui permettant de minimiser le conflit:

- Lorsqu'un employé critique un autre employé, il ou elle doit faire des suggestions en vue d'améliorer la situation.
- Nul employé ne peut faire des attaques personnelles contre un autre.
- Les griefs doivent être portés devant le superviseur car se plaindre auprès d'un autre employé n'améliore pas la situation.
- Les conflits de personnalité ne doivent pas constituer un obstacle au travail.

- Les employés seront récompensés chaque fois qu'ils fourniront de l'assistance à d'autres membres du personnel ou collaboreront avec eux, mais pas pour leurs réussites personnelles au détriment d'autres employés.

Conflits entre agent et manager

Il peut s'agir d'un conflit entre employé et superviseur. L'employé peut avoir du ressentiment contre le superviseur et réagir à cela en n'exécutant pas les tâches qui lui sont assignées ou en le faisant très mal. C'est une situation difficile, et il n'y a pas de solution garantie à l'avance. Le superviseur et l'employé devront se réunir en privé pour exposer leur griefs et régler leurs problèmes. En votre qualité de superviseur, vous devrez examiner les griefs et les doléances auxquels vous pouvez faire face et ceux pour lesquels vous ne trouvez pas de solution; voir quels remèdes appliquer et voir si les changements opérés peuvent améliorer la situation de l'employé. Si les doléances non satisfaites sont inacceptables pour l'employé, se référer au manuel du personnel pour les procédures de soumission des doléances et de résolution des problèmes. Dans certaines organisations il existe une instance d'arbitrage.

Lors de cette réunion, vous devez éviter de vous ériger en juge. Vous devez rester impartial et vous concentrer sur la recherche d'une solution sans vous emporter ou accuser l'employé. Si vous ne vous montrez pas attentif aux griefs de l'employé, il va se fâcher et se mettre sur la défensive, ce qui aura pour effet de compliquer davantage la recherche d'une solution. Vous essayerez tous deux de penser de manière rationnelle plutôt qu'émotionnelle. En tant que superviseur, c'est votre responsabilité de vous assurer que les réunions restent calmes et sous contrôle.

Maintenir une atmosphère saine

Les superviseurs doivent entretenir une atmosphère saine de coopération en examinant leurs propres attitudes vis-à-vis de leurs employés. Sur la base des suggestions à la page suivante essayez d'identifier les moyens permettant d'améliorer le cadre de travail des employés supervisés. Un superviseur doit éviter de verser dans de mauvaises habitudes qui peuvent avoir un effet négatif sur le cadre de travail et les performances professionnelles des employés; les employés qui trouvent leur superviseurs injustes, vindicatifs ou inefficaces auront l'impression d'être prisonniers d'une situation malheureuse et pourraient perdre leur ardeur au travail.

Comment...

Améliorer le cadre de travail

Ne manquez pas de:

- Donner des instructions suffisantes (complètes et précises).
- Expliquer à l'avance les objectifs, les délais et les dates des activités.
- Reconnaître vos propres erreurs.
- Fournir un appui à vos subordonnés.
- Déléguer les responsabilités de manière adéquate.
- Avoir confiance en votre personnel.
- Reconnaître le mérite lorsqu'il est évident.
- Fournir aux employés le matériel, l'équipement et l'assistance nécessaires.
- Donner aux employés la possibilité de participer et d'utiliser leurs propres initiatives.
- Affronter les problèmes de façon honnête et directe.
- Donner les vraies raisons des problèmes et décisions.
- Essayer de recueillir le point de vue de l'employé.

Surtout NE PAS:

- Gronder un employé en présence d'autres membres du personnel.
- Faire du favoritisme au profit de certains employés.
- Blâmer un employé pour vos propres fautes.
- Vous mêler des problèmes personnels des employés.
- Exercer une supervision excessive en vous montrant trop vigilant et en vérifiant même des détails de peu d'importance.
- Médire d'un employé en présence d'un autre.
- Réagir négativement aux idées des employés.

Amélioration de la motivation du personnel

Comment un superviseur peut-il motiver son personnel?

En votre qualité de superviseur, vous pouvez être une force de motivation significative pour votre personnel. Vous pouvez l'aider à exécuter les tâches de manière responsable et efficiente, et à s'efforcer d'atteindre des objectifs plus élevés, même si, comme c'est généralement le cas, vous n'avez pas le pouvoir de les motiver financièrement en augmentant par exemple leurs primes. Vous pouvez utiliser des stimulants non financiers tels que:

- amener un cadre supérieur à feliciter un employé pour ses bonnes performances;
- inculquer aux employés la foi dans la valeur de leur travail;
- donner aux agents la possibilité d'utiliser de leur intelligence pour résoudre les problèmes qui se posent;
- fournir aux employés des possibilities d'assumer davantage de responsabilités et un rôle de leader;
- offrir des opportunités d'avancement et d'auto-amélioration.

Comment...

Améliorer la motivation du personnel

- Faire souvent des éloges et des appréciations, publiquement si possible.
- Donner des explications et des rappels de la valeur du travail d'un employé.
- Fournir aux employés des symboles de l'importance et/ou de la nature officielle de leur fonction: uniformes, casquettes, sacs portant le logo du programme, signes symbolisant leur localité ou poste de travail, diplômes de fin de stage de formation, prix etc.
- Accorder une prompte attention aux obstacles auxquels le personnel est confronté dans son travail et qui dépasse son contrôle.
- Accorder une attention particulière, durant les réunions ou visites de supervision, aux détails des tâches de l'agent (démontrant et soulignant ainsi l'importance de ces détails).
- Demander l'avis du personnel sur toutes les questions relatives à son travail, y compris sa compréhension des problèmes qu'il rencontre et les solutions qu'il propose.
- Suggérer des opportunités de promotion.
- Offrir régulièrement des possibilités d'accéder à des recyclages et des stages de formation professionnelle, particulièrement lorsqu'ils impliquent des voyages.

Principes de rétro information (feedback) efficace

Fournir une rétro-information (feedback) efficace

La rétro-information (feedback) consiste à communiquer au personnel votre réaction vis-à-vis de son travail. Votre rétro-information (feedback) permet à l'employé de savoir ce qu'il fait correctement, quels points il devra améliorer et comment il peut le faire.

Afin de s'assurer de l'efficacité de votre rétro-information (feedback), vos commentaires devront:

- **Avoir un rapport avec les tâches:** vos commentaires devront se rapporter aux tâches actuellement exécutées par le personnel et être basés sur vos propres observations sur la manière dont elles sont réalisées.
- **Etre objectifs:** basés sur les faits et évitant les jugements de valeur subjectif.
- **Etre spécifiques:** portant sur des faits précis et non visant la personne.
- **Etre faits le plus rapidement possible:** donnez une rétro-information (feedback) après avoir fait des observations sur le travail des employés et vous être entretenu avec eux, en présence d'autres membres du personnel impliqués. Plus le délai est long, moins la rétro-information (feedback) aura d'effet.
- **Etre orientés vers l'action:** vos commentaires devront se rapporter aux améliorations que les employés peuvent apporter par leurs propres efforts.
- **Etre motivants:** commencer avec une rétro-information (feedback) positive et progresser ensuite vers les points à améliorer.
- **Etre constructifs:** discuter avec le personnel de la façon dont ses performances peuvent être améliorées, en prenant soin d'insister sur le fait que leur travail a de la valeur.

En réalité, la rétro-information (feedback) se fait presque continuellement pendant la supervision in situ ou lors de la visite de supervision.

Exemple

Rétro-information (feedback) inefficace d'un superviseur à un agent de distribution à base communautaire:

«Je voulais vraiment vous dire que je n'apprécie pas la façon dont vous avez organisé la visite chez Mme R. le mois dernier. Vous avez passé trop de temps à parler de choses futiles. Ce programme ne doit pas vous offrir le prétexte de vous asseoir et causer avec les voisins; elle dit qu'elle avait des maux de tête, et vous ne lui avez pas demandé si elle en souffrait avant de choisir la méthode en question. Il est évident que vous avez oublié le contenu de votre formation. Avez-vous la paresse de relire le manuel? Ne vous rappelez-vous pas de ce qu'il faut faire lorsqu'un client se plaint de maux de tête? Relisez encore le manuel et que je ne vous reprenne pas à refaire la même erreur!»

Exemple

Rétro-information (feedback) efficace d'un superviseur à un agent de distribution à base communautaire:

«Lors de la visite chez Mme R. aujourd'hui, vous vous êtes montré très chaleureux et amical, et je vois que vous avez noué de bonnes relations avec elle. Vos rappels sur les prises de pilule étaient clairs et complets, et c'est une excellente chose que de l'avoir rappelé puisqu'elle a commencé à utiliser ce produit le mois dernier seulement. Vous l'avez bien écouté lorsqu'elle vous exposait les problèmes qu'elle a rencontrés avec la prise de la pilule.

«Cependant il y a deux choses que vous devriez approcher différemment la prochaine fois qu'un client vous exprime des plaintes de ce genre. Elle n'utilise la pilule que depuis peu de temps, et il est important de rassurer les nouvelles utilisatrices sur le fait que les nausées dont elles souffrent disparaîtront probablement au deuxième mois. La prochaine fois qu'une utilisatrice de pilule se plaint de maux de tête, demandez-lui si elle en souffrait avant de commencer à prendre la pilule. Prenez sa tension.* Aussi, suivez de près les clients qui se plaignent de maux de tête. Lorsqu'une femme se plaint pendant deux mois d'affilée, parlez-en au centre de santé. Si ses maux de tête sont violents et s'accompagnent de nausée, signalez son cas immédiatement.

«En fin d'après-midi, nous passerons ensemble en revue tous les traitements des effets secondaires consécutifs à la prise de pilule, pour vous rafraîchir la mémoire.»

*Ne peut pas se faire dans certains programmes de DBC.

LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE SUPERVISION

Elaborer un système de supervision

En votre qualité de superviseur, vous êtes conscient du fait que l'on attend beaucoup de vous. Vous devez guider, appuyer et porter assistance à votre personnel afin de l'amener à faire un travail aussi satisfaisant que possible. Vous pouvez le motiver, gérer les conflits, résoudre les problèmes, faire face aux urgences, et faire tout votre possible pour atteindre aussi bien vos propres objectifs que ceux de vos employés afin que le programme puisse atteindre son but. Comment pouvez-vous y arriver?

Tout programme ou département a besoin d'un système de supervision c'est-à-dire un ensemble de principes et de règles à respecter. Un système de supervision aide les managers à planifier, diriger et contrôler de manière adéquate les performances de leurs employés. Le système décrit la façon dont les tâches du superviseur seront exécutées soit par des sessions de supervision, avec un ou plusieurs employés, soit par communication téléphonique ou une note écrite. Il comporte:

- un calendrier de supervision
- un plan des sessions de supervision
- un système d'évaluation des performances

En vous permettant, à vous superviseur, de programmer et planifier en détail le contenu des futures sessions de supervision, le système vous aide à suivre toutes les activités et tous les employés sous votre responsabilité. Vous devez tenir des sessions de supervision avec l'ensemble des agents que vous supervisez, qu'ils travaillent au même endroit que vous ou dans un autre site où vous vous rendez pour les missions de supervision.

Supervision d'agents que vous voyez fréquemment

Si le personnel que vous supervisez travaille dans le même site que vous, ou dans un lieu assez proche vous permettant de le rencontrer presque chaque jour, vous pouvez avoir une rétro-information (feedback) régulière sur les capacités techniques ou inter-personnelles des agents. Les problèmes ou questions, surtout personnels devront être réglés au fur et à mesure qu'ils se posent. Vous pouvez varier le temps que vous passez avec chacun de vos agents selon ses besoins et autant que la situation du travail le permet.

Pour la supervision d'agents que vous voyez fréquemment, certaines fonctions de supervision sont exercées facilement: c'est le cas du contrôle du volume et de la qualité du travail effectué, de la réaffirmation de la mission de l'organisation (en prêchant par l'exemple), de votre disponibilité permanente pour représenter l'organisation et pour soutenir les employés lorsqu'ils font face à des

problèmes personnels. Parce que vous voyez ces agents tous les jours, il peut être plus difficile d'examiner leurs besoins en formation et les perspectives de développement à long terme. Afin de surmonter ce problème, le superviseur peut organiser des réunions régulières pour examiner le travail à plus long terme et discuter des orientations, de l'assistance et de l'appui que le personnel devrait recevoir.

Supervision des employés que vous voyez occasionnellement

Si le personnel que vous supervisez est à un endroit quelque peu éloigné du bureau, alors vous ne verrez pas les employés très souvent. Les sessions de supervision d'un personnel qui travaille loin de votre site sont différentes de celle d'employés que vous voyez tous les jours car ces sessions sont habituellement moins fréquentes, durent plus longtemps, et couvrent une période plus longue. Elles semblent plus occasionnelles et sont programmées autour de contraintes géographiques de distance et de disponibilité des moyens de transport. Avec cette catégorie d'employés, vous passerez peu de temps, peut-être quelques heures par mois ou par semestre pour couvrir les domaines essentiels de supervision évoqués plus haut. Pour faire en sorte que votre visite ait un impact optimal, vous devez penser sérieusement à ce que vous allez faire et en planifier la réalisation.

Les défis majeurs d'une séance de supervision sont:

- d'identifier tous les problèmes et questions qui devront être réglés avec les employés;
- d'utiliser de manière efficiente le temps disponible avec les membres du personnel.

Un système de supervision est d'autant plus nécessaire que les conditions de travail du superviseur sont complexes.

Gestion des rôles d'un superviseur

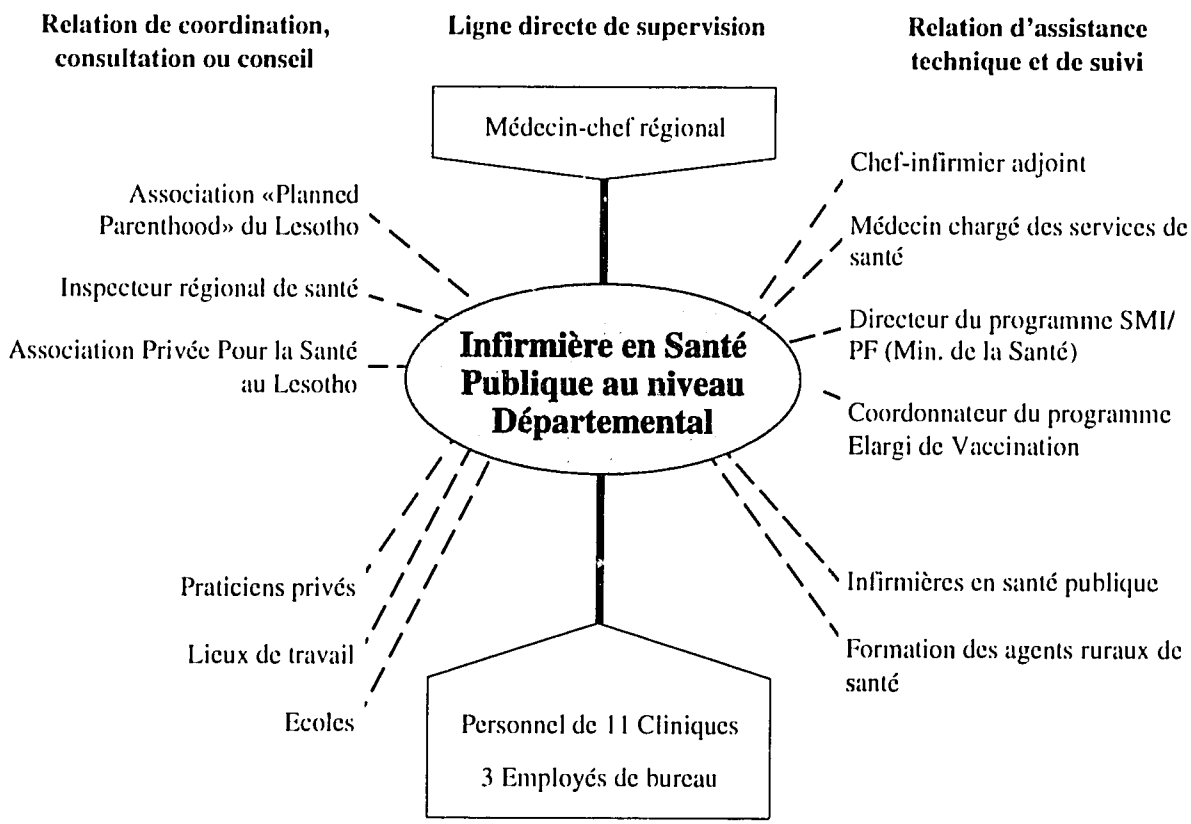
En votre qualité de superviseur, vous pouvez avoir un certain nombre d'employés à superviser dans une série de sites tout en étant dépendant vous-même de plusieurs superviseurs. Un bon système de supervision vous aidera à suivre toutes les tâches afin de les exécuter toutes dans les délais requis.

Exemple du Lesotho

La complexité de la supervision

La délimitation des différents niveaux de supervision, comme dans une chaîne de commandement, semble en théorie très claire; une personne est supervisée par une autre qui a plus de responsabilités, qui à son tour est supervisée par un supérieur hiérarchique. Dans la réalité, c'est rarement simple.

Le schéma ci-dessous illustre les lignes de supervision d'une infirmière en santé publique qui travaille dans un Ministère de la Santé au Lesotho. Elle n'en a pas un seulement, mais cinq superviseurs. Son superviseur le plus direct est le Médecin-chef régional (DISTRICT MEDICAL OFFICER) mais comme illustré dans la colonne de droite, elle est aussi sous l'autorité du Chef-infirmier-adjoint (DEPUTY CHIEF NURSING OFFICER), le Médecin chargé des services de santé de la localité (HEALTH SERVICE AREA MEDICAL OFFICER), le Directeur du département de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile (division Santé Familiale du Ministère de la Santé) et le Coordonnateur du programme Elargi de Vaccination. Son superviseur réel, le Chef infirmier (SENIOR NURSING OFFICER) qui est de manière informelle responsable des affectations et promotions ne figure même pas sur l'organigramme officiel.



Le travail de l'infirmière en santé publique est complexe, non seulement à cause de la nature de toutes les personnes qui la supervisent, mais aussi de la multiplicité de ses rôles et du nombre élevé d'employés qu'elle supervise. Elle assume les fonctions de formateur, superviseur, administrateur, conseiller technique et consultant. Elle supervise directement le personnel de onze centres de santé ainsi que son propre bureau qui compte trois agents. Elle aide à la formation de soixante agents de santé dans les zones de services de santé ou les buréaux régionaux. En plus elle consulte et coopère avec un certain nombre d'organisations et de structures au Lesotho comme le montre la colonne de gauche.

Préparation d'un calendrier de supervision

Eléments-clé d'un calendrier de supervision

Tout superviseur devra élaborer un calendrier de supervision périodique avec les dates, les heures et le lieu, ainsi que le personnel impliqué dans le processus de supervision. Le calendrier doit aussi comporter les questions à débattre lors de la session de supervision. Le calendrier permet au manager d'informer à l'avance toute personne concernée par la tenue d'une session de supervision. Un calendrier de supervision semblable à celui qui suit est très important en ce qu'il:

- permet d'informer à temps le personnel de l'ensemble des sites pour assurer une bonne préparation des rencontres;
- permet aux superviseurs de coordonner leurs visites de manière correcte et économique lorsque les ressources sont limitées;
- donne l'assurance que toutes les sessions de supervision auront un objectif précis et ne seront pas une perte de temps;
- aide le superviseur à étudier à l'avance les éléments nécessaires à la réunion de supervision. Ainsi, chaque session de supervision est bâtie sur les précédentes.

La supervision du personnel avec lequel vous êtes en contact quotidien ou même hebdomadaire est simple à maints égards. Vous pouvez contrôler régulièrement le volume et la qualité de performance des membres du personnel, ceci dans le cours normal des activités quotidiennes. Cependant, parce qu'il est plus facile de mettre en oeuvre ce type de supervision informelle, il est important de ne pas oublier de programmer également des sessions de supervision plus formelles sur une base régulière avec chaque employé. Pareilles sessions devront se concentrer sur une analyse du travail du personnel sur une période plus longue et esquisser les grandes lignes à suivre par les agents, assister ces derniers et leur apporter l'appui nécessaire pour leur permettre de mener à bien les tâches qui leur sont confiées.

Le défi de la supervision d'employés que vous voyez occasionnellement est l'utilisation du temps de la session de supervision de la manière la plus efficiente possible. Ces sessions doivent comporter non seulement l'analyse du travail antérieur et en cours mais aussi celle des plans et de travail futurs ainsi que toute assistance et orientation nécessaire. Elles doivent également prévoir la résolution des problèmes et le contrôle de la qualité du travail fourni ainsi que les autres tâches quotidiennes exécutées dans un bureau où le superviseur est toujours présent. Le superviseur informe le personnel à l'avance de ces sessions en élaborant et distribuant le calendrier des sessions de supervision ou en leur envoyant une lettre ou un mémorandum. Cela permet au personnel de préparer les sessions et de ne pas perdre de temps.

Il est parfois nécessaire de consuire des sessions de supervision à l'improviste et de comparer les résultats de ces dernières avec les résultats des sessions dont le personnel a été prévenu à l'avance.

Exemple du Libéria

Calendrier de supervision de Mme Betty Amaya, chargée de programme de distribution à base communautaire

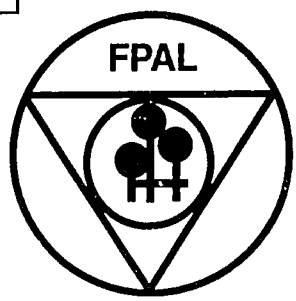
Octobre

Lundi 5:	14h00. Réunion de supervision avec les agents de distribution à base communautaire et leurs chefs d'équipes, Claratown Hall à Greater Monrovia: discuter des problèmes des agents pour voir pourquoi ils n'atteignent pas les objectifs fixés. Causerie de motivation.	**12:**	Commencer le projet de rapport trimestriel du bureau central. 14h00, rencontrer Thomas Amstrong, Comptable du Programme de distribution à base communautaire, pour avoir des informations sur le rapport.
Mardi 6:	15h00. Réunion de supervision avec les agents de distribution base communautaire et leurs chefs d'équipe, Centre de West Point à West Point. Discuter du réajustement des objectifs, des problèmes que rencontrent les agents, des problèmes d'approvisionnement en contraceptifs, tester les connaissances des agents sur la gestion des complications et des effets secondaires.	**13:**	11h00. Réunion de supervision avec Mme Abrizi, chef d'équipe des agents de distribution base communautaire de Paynesville. Discuter des problèmes des patients indigents et de l'abandon de poste par deux agents de DBC.
Mercredi 7:	14h00. Réunion de supervision avec les agents de DBC et leurs chefs d'équipe, Redemption Hospital, New Kru Town. Discuter de la vente de fiches de référence et des problèmes des employés. Expliquer le concept de contact et d'accepteurs, corriger les procédures d'établissement de reçus.	**14:**	14h00. Rencontrer M. Touie, chef d'équipe des agents de DBC de West Point au Centre de West Point, pour discuter du réajustement des objectifs des agents afin de les rendre plus équitables.
Jeudi 8:	14h00. Réunion de supervision avec les DBC et leurs chefs d'équipe, Gardenersville Town hall, Gardenersville pour discuter de la vente des tickets de référence aux hôpitaux, des problèmes des agents, des clients qui abandonnent le programme. Tester les connaissances des agents en matière de méthodes contraceptives.	**15:**	
Vendredi 9:	14h00. Réunion de supervision avec les agents de DBC et leurs chefs d'équipes, centre de Paynesville, Paynesville, pour discuter des problèmes des agents, rectifier les procédures de gestion des reçus et discuter du cas des accepteurs démunis.	**16:**	1h00. Réunion avec Mme Mamadou, chef d'équipe des agents de DBC de Gardenersville. Discuter de la mauvaise tenue des registres et des problèmes de réapprovisionnement.

A suivre

Suite

Exemple du Libéria



Association pour la Planification Familiale
du Libéria
Boite Postale 938

Monrovia

4 Septembre, 19...

Chers chefs d'équipes et agents de distribution communautaire,

Veuillez trouver ci-dessous le calendrier des réunions, de la soumission des rapports financiers et d'activités du Projet de Distribution à Base Communautaire de votre zone, ainsi que les dates de paiement de l'allocation mensuelle pour le mois de Septembre.

Nous vous recommandons vivement de participer aux réunions.

5 Octobre	Greater Monrovia (Claratown Hall) à 14h00
6 Octobre	West Point (clinique de West Point) à 15:00
7 Octobre	New Kru Town (Redemption Hospital) à 14h00
8 Octobre	Gardenersville (Gardenersville Town Hall) à 14h00
9 Octobre	Paynesville (Clinique de Paynesville) à 14h00

Veuillez bien noter l'heure, votre présence étant vivement souhaitée.

Je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments distingués.

Mme Betty Amaya
Responsable du Programme de DBC

Supervision en groupes

Les managers ont le choix entre superviser les agents individuellement ou en groupe. La plupart des activités menées lors des sessions de supervision individuelle peuvent l'être de manière tout aussi efficace pendant une session de supervision en groupe. Ces activités sont, par exemple:

- l'évaluation
- la rétro-information (feedback)
- la motivation
- la formation
- la solution de problèmes
- le réapprovisionnement en produits
- la collecte des données

Lorsque vous visitez un projet à personnel réduit, vous pouvez tenir des réunions individuelles avec chaque membre du personnel. Lorsque le projet compte un nombre important d'employés, une réunion de supervision de groupe serait plus recommandée. Il va de soi que si l'objet de la supervision est de vérifier les compétences et les performances personnelles d'un employé, il sera nécessaire de mener une supervision individuelle. Des rencontres individuelles ou des mini-sessions d'apprentissage sont aussi nécessaires lorsque la performance d'une personne est de loin inférieure à celle des autres employés du groupe ou au moment de la revue annuelle des activités du projet.

Eléments d'une session de supervision

Lors d'une session de supervision, le superviseur doit:

- revoir lui-même le travail et examiner la façon dont il est fait;
- discuter du travail dans le contexte d'un emploi du temps qui donne une certaine perspective au travail en cours d'exécution(par exemple trois à six mois);
- envisager des plans futurs;
- créer une atmosphère favorable à la discussion.

L'objectif ici n'est pas de faire un examen détaillé de chaque activité entreprise au cours de la période précédente, ni un plan détaillé pour la période à venir; ces examens et plans se font pendant les sessions d'évaluation des performances. La session de supervision offre plutôt la possibilité de:

- résumer les problèmes et les progrès récents;
- tirer les leçons d'expériences professionnelles récentes aussi bien des succès que des échecs;
- prévoir les difficultés potentielles et les prévenir;

- aider les employés à acquérir une vision d'ensemble des tâches qui leur sont confiées;
- faire en sorte que le personnel respecte ses engagements quant à la réalisation des objectifs du programme;
- identifier l'assistance ou l'appui qui lui est nécessaire pour une exécution adéquate des tâches.

La non-réalisation des objectifs devra être discutée sous l'angle des raisons de l'échec et des moyens de prévenir de tels manquements à l'avenir; aucun jugement ou blâme ne doit être formulé.

Quelle doit être la fréquence des visites de supervision?

Souvent, la distance, les problèmes de transport, les contraintes climatiques et les conditions de déplacement limiteront le contact entre le manager et son employé. La fréquence des visites de supervision variera selon les situations:

- Les tâches de routine et de bureau telles que le réapprovisionnement en contraceptifs et la vérification des registres dépendront de la fréquence selon laquelle les stocks de produits doivent être renouvelés et les informations collectées.
- La solution des problèmes et la motivation du personnel nécessiteront de fréquentes sessions de supervision, si l'on désire que cela aboutisse à une meilleure performance.
- Les nouveaux programmes ou les programmes recemment modifiés nécessitent des visites très fréquentes. A mesure que le programme se stabilise, et que le personnel acquiert une plus grande expérience et plus de confiance en lui-même, la supervision peut être réduite.

Elaboration d'un plan de session de supervision

Une visite de supervision efficace et complète doit être planifiée. En raison du temps limité qui vous est imparti, il est impossible de tout superviser à tout moment. La solution est de superviser de manière sélective. Cela veut dire que vous devez identifier les activités à superviser continuellement et celles qu'il faudra superviser moins souvent. Avant de procéder à la visite, identifiez toutes les activités que vous aurez à exécuter ainsi que toutes les données à collecter pendant la session de supervision. Votre plan doit couvrir:

- **Les tâches essentielles:** activités dont l'accomplissement a une incidence sur la réalisation des objectifs et qui sont tellement importantes qu'elles doivent être examinées à chaque session de supervision. Afin de sélectionner les tâches essentielles, posez-vous les questions suivantes:

Quelles sont les tâches indispensables à la réussite du programme?

Quelles sont les nouvelles tâches?

Quelles sont les tâches les plus difficiles pour le personnel?

Quel ensemble de tâches vous donnera une meilleure idée de la qualité globale des services et des interactions avec les clients?

De quels services et employés se plaint-on le plus?

Quels services et quels employés sont les plus performants? (Ceci permet souvent de découvrir des solutions originales aux problèmes d'autres services et/ou d'autres employés.)

- **Les tâches selectionnées:** des activités importantes qui sont examinées de manière moins fréquente ou suivant une rotation.
- **Activités d'appui au programme:** les activités que vous devez entreprendre à chaque visite telles que le réapprovisionnement en produits, la vérification des registres, la collecte des données, et la remise des chèques de salaire. Joignez-y une liste des formulaires, des produits, des annonces officielles, des carnets et des contraceptifs que vous devrez emporter avec vous à chaque visite.

Pour élaborer le plan de session de supervision, vous devez dresser une liste des activités essentielles, des activités spécifiques et des activités d'appui au programme sans oublier de consulter les notes prises lors des sessions de supervision antérieures. Les activités essentielles et spécifiques que vous définirez seront tirées des descriptions de poste, des objectifs et cibles du programme et des objectifs ainsi que de la liste des Rubriques de supervision sélective (en pages 157–158).

Vous aurez à déterminer les rubriques qui présentent un intérêt pour votre programme et décider si ces rubriques devront être supervisées de manière régulière ou sélective.

La page suivante donne un exemple de plan de session de supervision, avec les tâches essentielles, les tâches sélectionnées et les activités d'appui au programme. Notez que la page comporte un espace où le superviseur peut noter les observations faites lors des visites antérieures et qui requièrent un suivi.

Outils et techniques

Plan d'une session de supervision

Activités essentielles à entreprendre à chaque visite (tirées des plans de travail, des descriptions de poste, des cibles et des objectifs de performance ainsi que de la liste des Rubriques de Supervision Sélective):

a)

b)

c)

Autres tâches/activités spécifiques sélectionnées à entreprendre durant la session de supervision (tirées des plans de travail, des descriptions de poste, des cibles et objectifs de performance ainsi que de la liste des Rubriques de Supervision Sélective):

a)

b)

c)

Notes prises lors des sessions de supervision précédentes (dresser une liste des problèmes importants rencontrés lors des deux ou trois dernières sessions de supervision et qui nécessitent un suivi):

a)

b)

c)

Activités d'appui au programme (telles que le réapprovisionnement en produits, la vérification des registres, la collecte des données, et la remise des chèques de salaire):

a)

b)

c)

Comment...

Utiliser un plan de session de supervision

Le plan de session de supervision peut être utile avant, pendant et après la session de supervision. Comme le suggèrent les lignes qui suivent, il peut être utilisé pour toute session, quels que soient sa durée et le nombre d'agents impliqués.

Une brève visite de supervision d'une heure

Avant: utiliser la liste des rubriques de la supervision sélective qui vous aidera à identifier et choisir les activités ou les volets du programme que vous voulez examiner. Si vous n'en êtes pas à votre première visite, les formulaires utilisés lors de la visite précédente peuvent vous indiquer les rubriques qu'il vous faudra examiner (par exemple une session d'éducation, une pose de DIU, les relations entre clients et prestataires de services ou un problème particulier).

Pendant: mettre le plan de supervision de côté lorsque vous examinez une performance professionnelle. Sa seule vue rend nerveux les agents que vous observez. Utilisez par contre le plan quand vous contrôlez un équipement et des stocks puisqu'il vous aide à ne pas faire d'omissions.

Après avoir formulé vos observations, asseyez-vous avec les employés que vous supervisez ou le responsable du centre. Relisez la partie du plan qui se rapporte à ce que vous examinez. Discutez aussi bien des aspects positifs que des points qui nécessitent une amélioration, en utilisant le plan pour vous assurer que vous n'avez pas omis de mentionner les choses qui marchent bien. (Sans une liste des activités à superviser, on a tendance à se concentrer sur les choses qui ne marchent pas bien.)

Après: revoyez vos notes pour vous assurez que vous avez exécuté toutes les tâches que vous vous étiez assignées pour la session. Notez les choses à observer lors de votre prochaine session.

Une session de supervision de groupe

Avant: examiner le registre des sessions précédentes pour élaborer le calendrier et identifier les questions qui requièrent une attention spéciale à ce niveau.

Pendant: consulter le plan de supervision pour vous assurer de ne pas oublier des questions importantes.

Après: notez par écrit les décisions prises, et qui va entreprendre quelle action, et à quel moment.

Une visite de supervision d'une journée entière

Avant: utiliser les rubriques de supervision sélective pour examiner de manière approfondie la performance, l'avancement des travaux, et les problèmes rencontrés

A suivre

Suite

sur le site que vous envisagez de superviser; identifier les questions qui requièrent une attention spéciale.

Pendant: utiliser le même plan que pour une visite d'une heure. Remplissez le plan de supervision ou les parties pertinentes en concertation avec le personnel concerné. Notez par écrit les décisions et les actions à entreprendre avant la prochaine visite.

Après: revoyez vos notes pour vous assurer que vous avez executé toutes les tâches que vous vous étiez assignées pour la session. Notez les choses à observer lors de votre prochaine visite.

Outils et techniques

Rubriques d'une supervision sélective

Evaluation des installations d'une clinique

1. Aire de réception des clients: propreté, sièges adéquats, disponibilité du matériel didactique.
2. Aire d'inscription des clients: efficacité du système d'enregistrement, disponibilité des fiches de rendez-vous.
3. Salle de conseil: intimité, éclairage, ventilation, matériel didactique.
4. Salle d'examen du client: intimité, éclairage, accès à l'évier, propreté.
5. Eau courante.
6. Electricité.
7. Ordures correctement et régulièrement enlevées.
8. Toilettes/latrines correctement entretenues.

Indicateurs de service

1. Réception courtoise.
2. Le temps moyen d'attente des nouvelles acceptrices dure moins de _____ minutes.
3. Le temps moyen d'attente de réapprovisionnement dure moins de _____ minutes.

Qualité de l'éducation fournie au client

1. Le prestataire de services donne des informations correctes et appropriées, en utilisant un langage et des aides visuelles adéquats.
2. Le prestataire de services encourage les clients et répond à toutes leurs questions.

A suivre

Suite

Qualité de l'examen du client

Le prestataire de services:
1. Maintient autant que possible l'intimité.
2. Recueille les antécédents du client de manière adéquate.
3. Obtient et enregistre toutes les informations nécessaires relatives à la santé du client.
4. Met le client à l'aise et donne des informations et une rétro-information (feedback) pendant et après l'examen physique.
5. Suit correctement toutes les phases de l'examen physique.
6. Utilise une technique aseptique chaque fois que cela est nécessaire.

Qualité des conseils

Le prestataire de services:
1. Prescrit une méthode contraceptive en se basant sur les antécédents, l'examen physique et les préférences du client. Il respecte le droit du client au libre choix informé.
2. Informe correctement le client sur les effets secondaires, les complications et les signes de danger de la méthode choisie et ce qu'il faut faire dans ces cas. Vérifie si le client a compris.

Qualité du suivi du client

Le prestataire de services:
1. Suit le protocole établi en matière de suivi de planification familiale.
2. Encourage les clients à revenir s'ils ont des problèmes, même s'ils n'ont pas au préalable pris rendez-vous.
3. Assure le suivi des personnes qui ont arrêté d'utiliser les méthodes de la planification familiale.

Evaluation de l'équipement et du matériel

1. L'équipement et le matériel standard utilisé en planification familiale sont disponibles et fonctionnent convenablement. Notez tout équipement qui nécessite une réparation.
2. Le matériel et l'équipement de planification familiale sont propres et convenablement entretenus.
3. Le matériel nécessaire pour les techniques aseptiques est stérilisé et conservé selon les normes médicales.

Evaluation des produits et du système d'approvisionnement

1. Les produits sont commandés selon un calendrier précis.
2. Demande et équilibrage des produits selon le protocole.
3. Le registre des produits reflète la situation de l'inventaire.
4. Les produits sont convenablement conservés et gardés en lieu sûr.
5. Le système PPPS (premier à périmer, premier sorti) est utilisé pour la distribution des produits.
6. Approvisionnement adéquat des stocks; les produits qui ont été en rupture le mois dernier; les produits en faible quantité; les produits en sur-stock.

A suivre

Suite

Compétences du prestataire de services

Le prestataire de services maîtrise et exécute convenablement:

le triage
les conseils
la pratique du libre choix informé
la pratique du consentement informé
les conseils post-intervention
la gestion des complications
les procédures de stérilisation des instruments
ses connaissances en technologie contraceptive
l'éducation du client sur le SIDA
sa maîtrise des maladies sexuellement transmissibles
l'examen physique
l'auto-examen par toucher des seins
l'examen pelvien
le frottis vaginal
la technique aseptique de pose du DIU
l'examen par toucher à deux mains
la pose de DIU
l'examen de l'utérus
la technique de pose du DIU

Evaluation des activités de supervision

1. Les responsabilités sont assignées selon l'actuelle description des postes, la capacité, l'intérêt et les besoins du centre.
2. La supervision du personnel est mise en oeuvre sous forme d'orientation et d'assistance et de directives.
3. Les réunions du personnel sont tenues régulièrement pour procéder à la planification, la solution des problèmes, et l'échange d'informations.
4. Le superviseur exprime son appréciation du travail bien fait.
5. Les objectifs de performance sont fixés pour chaque mois/année.
6. Les objectifs de performance sont atteints pour chaque mois/année.
7. Le personnel a une bonne compréhension des objectifs de performance.
8. Les activités sont planifiées par le personnel du centre selon les objectifs des services.

Indicateurs de l'activité du centre et de son personnel

1. La moyenne des cas examinés par session.
2. Le nombre de sessions cliniques par semaine.
3. Le nombre d'heures par session.
4. Le nombre de médecins formés en planification familiale présents aux sessions.
5. Le nombre d'infirmières formées en planification familiale présentes aux sessions.
6. Le nombre d'auxiliaires de santé formés en planification familiale présents aux sessions.

Exemple du Zimbabwé

Approche sélective à une supervision d'appui

Dans le programme de distribution à base communautaire (DBC) du Conseil National de Planning Familial du Zimbabwe, les informations et les contraceptifs sont fournis par les agents de distribution à base communautaire. Un groupe de huit à dix agents est placé sous la supervision d'un chef d'équipe (basé au niveau du district), et l'ensemble des chefs d'équipe d'une province sont supervisés par l'éducateur principal basé au niveau de la province.

Les chefs d'équipe sont d'anciens agents de distribution promus au sein du système et ils maîtrisent donc la nature, le rythme et les exigences des déplacements. Les responsabilités d'un chef d'équipe sont très spécifiques et consistent à: maintenir un contact personnel étroit avec chaque agent qu'il ou elle supervise; accompagner occasionnellement chaque agent de distribution lors de ses tournées quotidiennes pour observer et aider à résoudre les problèmes et faiblesses rencontrés; promouvoir la planification familiale dans le district en assistant aux réunions et en organisant des causeries sur la planification familiale à l'intention de groupes divers. C'est aussi le chef d'équipe qui informe les agents de DBC des changements techniques et administratifs.

Chaque chef d'équipe se réunit avec son groupe d'agents de DBC tous les mois afin de préparer les rapports, d'examiner les problèmes, de planifier les futures tâches et activités et réapprovisionner les agents en produits. En outre, le chef d'équipe se déplace très souvent pour rencontrer les agents de DBC pendant leur tournée, selon un plan de travail élaboré chaque mois en collaboration avec l'éducateur principal. A l'aide d'une liste de contrôle (checklist), le chef d'équipe assiste ses agents au moyen de trois types de supervision:

- **La vérification partielle.** Ce type de visite se rapporte à des points spécifiques et dure entre une demi-journée et une journée entière. Le chef d'équipe vérifie si les agents de DBC respectent leur calendrier de travail, s'ils commencent à travailler à l'heure, et s'ils travaillent effectivement huit heures par jour tel que stipulé par le règlement. En outre, il vérifie si leurs fiches sont correctement tenues.
- **La vérification complète.** Elle est plus approfondie et dure une à deux journées. Lors de cette visite, le chef d'équipe contrôle la validité et la précision des fiches des agents. Certains accepteurs inscrits par l'agent de DBC seront personnellement contactées par le chef d'équipe pour la vérification des fiches de performance des agents.
- **La visite d'appui.** Cette visite est le plus souvent destinée aux agents nouvellement recrutés ainsi qu'à tout autre agent dont la qualité des performances a accusé une baisse. Ce type de visite peut durer jusqu'à cinq jours. Le chef d'équipe accompagne l'agent de DBC lors de ses visites à domicile, l'observe et l'écoute quand il parle à et s'occupe de ses clients. Ce type de supervision (agent-superviseur) permet au chef d'équipe de détecter les forces et les faiblesses ainsi que des améliorations à apporter aux performances de l'agent de DBC. Il peut être également utile d'effectuer de telles visites auprès d'agents très performants. Ceci permet souvent de découvrir des solutions originales aux problèmes des agents moins performants.

Départ à la fin de la visite

L'atmosphère à la fin de la visite de supervision affectera l'attitude des membres du personnel et la qualité du travail du centre à l'avenir. C'est pour cette raison que, à la fin de la réunion, le superviseur doit avoir créé une atmosphère amicale, positive, et les membres du personnel doivent sentir que quelque chose a été acquise à l'issue de cette visite. Avant la fin de la visite, le superviseur doit:

- Revoir et noter toutes les actions que superviseur et employés ont convenu ensemble d'entreprendre.
- Eviter de faire des promesses qui ne pourront être tenues.
- Fixer la date de la prochaine visite.
- Envoyer des messages au personnel absent.
- Avoir un mot plaisant à l'égard des clients qui attendent.
- Respecter tout protocole jugé nécessaire, ne pas oublier de rendre visite au Directeur de la clinique.
- Remercier tous les membres du personnel pour leur collaboration et les quitter sur des paroles d'encouragement.

Rappelez-vous que l'objet principal d'une visite de supervision est d'orienter, aider, et appuyer le personnel supervisé. Concentrez toute votre attention sur ces points. Ne reportez pas vos problèmes et angoisses sur les sessions de supervision. Efforcez-vous de n'avoir à l'esprit que la situation dans laquelle vous allez vous engager.

Liste de vérification (checklist) pour l'auto-évaluation du superviseur

Avez-vous:

- [ ] Eté amical et positif? Ne projetez pas vos problèmes et angoisses sur ceux que vous supervisez.
- [ ] Examiné les problèmes, les préoccupations et le niveau de maîtrise des différents thèmes de planification familiale? Vous pouvez choisir différents thèmes pour chaque visite.
- [ ] Fourni au personnel une rétro-information (feedback) immédiate sur ses performances, en mettant l'accent sur ses forces et les points à améliorer?
- [ ] Encouragé, apprécié et échangé des informations sur l'avancement du projet?
- [ ] Etudié un thème présélectionné et peut-être des faiblesses décelées lors de l'observation?
- [ ] Discuté et essayé de régler les problèmes spécifiques rencontrés par le personnel? Vous pouvez traiter les problèmes urgents sur le champ. Si votre temps ne vous permet pas de traiter tous les problèmes, gardez les moins urgents pour votre prochaine visite.
- [ ] Vérifié si on a besoin de nouveaux produits contraceptifs ou s'il y en a qui sont périmés dans le stock?
- [ ] Contrôlé si les fiches remplies par le personnel sont complètes et de bonne qualité?
- [ ] Résumé les principales conclusions de votre visite et programmé la prochaine visite de supervision?

ELABORATION D'UN SYSTEME D'EVALUATION DES PERFORMANCES

Toute organisation doit élaborer un système d'évaluation des performances qui consiste en des procédures d'évaluation du travail des employés de façon régulière. Un tel système est important car il permet non seulement de s'assurer que l'organisation atteint ses buts et objectifs, mais aussi que les employés ont une claire compréhension des responsabilités qui leur sont confiées et ont les compétences requises pour les assumer.

Objectifs de l'évaluation des performances

Le système d'évaluation des performances est partie intégrante d'un processus continu de gestion dont l'objet est de:

- faire une planification systématique en permettant au responsable d'identifier les éléments et les objectifs critiques du travail;
- procéder à une étude systématique de la performance globale du personnel et de fournir une rétro-information (feedback) constructive;
- fournir des informations objectives permettant d'orienter les décisions de promotions, etc.;
- établir une base objective pour identifier ceux qui méritent des distinctions pour leurs performances pendant l'année écoulée (si votre organisation a un tel système de récompense des employés).

Le système d'évaluation des performances permet non seulement de déterminer la qualité du travail accompli par l'employé mais aussi de trouver les voies et moyens d'améliorer ses performances. Lors du processus d'évaluation, les forces et les faiblesses d'un employé peuvent être débattues, et des méthodes définies pour tirer le maximum de profit des forces de l'agent et trouver les moyens de corriger ou réduire ses faiblesses, par exemple grâce à une formation supplémentaire. L'évaluation doit montrer au superviseur et à l'employé ce que sont les possibilités de progrés et de développement de ce dernier.

Le processus d'évaluation de la performance est semblable à celui d'une session de supervision, à la différence qu'il porte sur une durée plus longue, qui est de six mois en général. Parfois, il s'agit d'examiner aussi bien le volume que la qualité des performances de l'agent, les responsabilités qui lui sont assignées, ainsi que d'autres qualités moins objectives mais pouvant aider à l'appréciation, comme par exemple l'intelligence, le potentiel et la personnalité.

Généralement, lors de l'évaluation de performance, le superviseur et l'employé se réunissent pour évaluer le niveau de réalisation des objectifs de performance fixés lors de l'évaluation précédente et pour arrêter de nouveaux objectifs de performance pour l'année à venir. Parce que les observations faites durant le processus de supervision font partie intégrante de la planification et de l'évaluation des performances, il est préférable que cette évaluation soit faite par le superviseur direct de l'employé (la personne qui le voit le plus souvent). Une évaluation faite par quelqu'un qui voit rarement l'employé est injuste vis-à-vis de l'employé et sape l'autorité et le sens de responsabilité du superviseur direct.

En plus de l'évaluation des performances de l'employé pour voir s'il ou elle a atteint ou non les objectifs qui lui étaient assignés, une organisation doit aussi définir les normes de performance qu'elle voudrait que son employé atteigne. Ces normes peuvent inclure par exemple l'intégrité, l'esprit de collaboration, l'anticipation et la prévention des problèmes, une gestion efficace du temps, et la stimulation de la confiance et de la coopération.

Exemple du Kenya

Fiche d'évaluation des performances d'un employé de l'Association Kenyane de Planification Familiale

Il est important que l'évaluation de chaque agent soit objective, juste et équilibrée, et que la fiche d'évaluation remplie ne laisse pas apparaître des contradictions ou des incohérences. De même, toute note ou commentaire portés sur la fiche doit l'être sur une base raisonnable et justifiable. En outre, l'évaluation doit faire l'objet d'une discussion avec les membres du personnel à évaluer au moment où il est demandé à celui-ci de remplir la partie VI.

Une évaluation s'étend sur une année civile ou les mois de l'année civile durant lesquels un nouvel agent a été à son poste.

L'exercice d'évaluation doit avoir lieu entre le 31 Décembre et le 31 Mars de chaque année. Toutes les fiches remplies doivent parvenir au Directeur Administratif et Financier le premier jour ouvrable après le 31 Mars.

Les membres du personnel doivent remplir les parties I et II. Dans la partie II, dresser la liste des objectifs de performances et soumettre ensuite la fiche au superviseur.

I. Renseignements sur l'employé

Nom _____
Qualifications _____
Derniére formation suivie/durée _____
Désignation/titre _____
Département/section _____
Lieu d'exercice du travail _____
Date de nomination _____
Nom du superviseur _____
Titre du superviseur _____

Les notes données aux parties II et III doivent être interprétées comme suit:

5. excellent
4. très bien
3. bien
2. satisfaisant
1. médiocre

Le superviseur doit remplir les parties II et V et en discuter avec le personnel concerné avant de leur demander de remplir la partie VI.

Le superviseur doit remplir la fiche jusqu'à la partie VI et la transmettre au responsable du ré-examen, qui remplira la partie VII et la transmettra au Chef de Département qui, à son tour remplit la partie VIII.

A suivre

Suite

II. Tâches et responsabilités

L'évaluation doit se référer aux objectifs de performance élaborés à partir de la description des tâches de l'employé évalué. Si on a confié à l'employé des responsabilités autres que celles mentionnées dans sa description de poste, celles-ci doivent être spécifiées.

Objectifs de performance	Note 5	4	3	2	1
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					

III. Autres facteurs

	Note 5	4	3	2	1
1. assiduité					
2. ponctualité					
3. esprit d'initiative					
4. créativité					
5. capacité de travailler de manière indépendante					
6. relations avec les clients/le public/les collègues					
7. intégrité					

Système de notation pour la partie III

L'assiduité doit être évaluée en fonction de la présence physique, régulière et continue du personnel évalué au lieu de travail habituel.

La ponctualité doit être évaluée en termes de rapidité du personnel évalué à réaliser ses tâches. Les supérieurs hiérarchiques devront dès lors prendre en compte:

la fréquence des retards du personnel évalué à réaliser les tâches;

la fréquence des retours tardifs des pauses-repas ou autres;

la fréquence des retards accusés dans le compte-rendu des séminaires, ateliers, conférences et rencontres;

la fréquence des retards accusés dans le compte-rendu des missions ex-officio.

L'esprit d'initiative doit être évalué en termes de capacité et de volonté du personnel évalué à entreprendre les actions nécessaires ou souhaitables sans la demande de ses supérieurs hiérarchiques. L'intérêt et la volonté d'assumer spontanément des responsabilités plus élevées doivent être mentionnés ici.

La créativité doit être évaluée en termes de capacité du personnel évalué à trouver et utiliser d'autres moyens pour atteindre les objectifs souhaités lorsque les approches usuelles n'aboutissent pas à des résultats probants.

La capacité de travailler de manière indépendante doit s'appliquer plus aux cadres et superviseurs, bien que les autres employés ne doivent pas être totalement exclus. Le facteur majeur ici est la fréquence des instructions et le niveau de supervision nécessaires pour rendre l'agent opérationnel et efficace.

Suite

Les relations avec les clients/le public/les collègues se rapporte aux compétences du personnel évalué en matière de relations inter-personnelles et de communication, et à sa sociabilité. Avec le personnel infirmier, ce facteur devra être évalué particulièrement à la lumière de la satisfaction du client des services fournis par le personnel chargé de l'IEC. L'accent devra être mis sur les attitudes et connaissances des employés en matière de planification familiale lors des activités d'IEC. Pour l'ensemble du personnel, l'évaluation doit couvrir les relations avec les collègues, aussi bien leurs supérieurs hiérarchiques que leurs subordonnés selon les cas.

L'intégrité se réfère à la loyauté et à l'honnêteté des membres du personnel.

IV. Forces et faiblesses

Commenter les forces et les réalisations de l'agent, ainsi que ses faiblesses et les domaines à améliorer et développer dans l'exercice de ses fonctions.

Forces et réalisations:

Faiblesses et domaines à améliorer:

V. Note d'évaluation générale

Afin d'obtenir une évalution générale à la partie V, procéder de la manière suivante:

i. Additionez les notes obtenues pour chaque tâche et responsabilité, et divisez le total par le nombre de tâches et responsabilités.

ii. De même, additionnez toutes les notes individuelles obtenues aux autres facteurs et divisez le total par sept (représentant le nombre total des autres facteurs).

iii. Additionnez les réponses dans les parties 1 et 2 ci-dessus et divisez le total par deux pour obtenir la note d'évaluation générale.

1. Moyenne des tâches et responsabilités _____

2. Moyenne des autres facteurs _____

3. Note d'évaluation générale _____

Signature du superviseur _____ Date _____

VI. Commentaires du membre du personnel évalué

Indiquez, selon le cas, votre accord/désaccord avec l'évaluation en cours (ci-dessus).

Signature _____ Date _____

VII. Commentaires du chargé de la revue de l'évaluation

Signature _____ Date _____

VIII. Commentaires du chef de département

Signature _____ Date _____

Supervision et appui à votre personnel

- [ ] Fixer les objectifs de performance pour et avec chaque agent.
- [ ] Elaborer un calendrier de supervision indiquant la date et l'heure des sessions de supervision et le distribuer au personnel.
- [ ] Elaborer une liste de contrôle (checklist) de supervision qui énumère les points à examiner, les données à collecter, et les activités d'appui au programme pour chacune des sessions.
- [ ] Les sessions de supervision consistent au minimum en:
  - une revue des activités pour les trois à six mois passés;
  - un plan pour activités futures;
  - une discussion des préoccupations de l'employé.
- [ ] Examiner les notes prises lors des sessions de supervision dès la fin des sessions, noter les activités de suivi promises lors de la session, et les mettre en oeuvre.
- [ ] Gérer les problèmes de performance à temps et de manière équitable; trouver des solutions raisonnables avec l'aide de l'employé concerné.
- [ ] Utiliser des techniques de résolution des conflits et gérer ces derniers et à temps et de manière équitable.
- [ ] Prêter une attention particulière aux conditions de travail et apporter les réajustements nécessaires.
- [ ] Utiliser des techniques de motivation du personnel.
- [ ] Fournir régulièrement une rétro-information (feedback) constructive.
- [ ] Mettre en oeuvre les évaluations de performance prévues, en donnant aux employés le temps et la possibilité de commenter l'efficacité de leurs superviseurs.

GLOSSAIRE

Calendrier de supervision: plan des sessions de supervision indiquant le nom de l'employé concerné, la date, l'heure et le contenu des futures sessions de supervision. Un calendrier de supervision a pour objet de planifier les sessions de supervision et d'en informer les agents.

Evaluation de la performance: procédure établie pour l'évaluation des performances de l'employé, mise en oeuvre à des intervalles déterminés à l'avance, d'habitude chaque année ou tous les six mois.

Objectifs de performance: les résultats attendus d'une organisation ou d'un individu. Les objectifs de performance déterminent le type et la gamme d'activités qu'une organisation ou un membre du personnel devra entreprendre pour atteindre les résultats escomptés.

Plan de session de supervision: un état descriptif ou une liste de vérification (checklist) d'une séance de supervision qui indique les rubriques, les techniques, et les statistiques à contrôler lors de chaque session de supervision. Ce plan doit aussi comporter des activités d'appui au programme comme la collecte des fiches de rapports et le réapprovisionnement en produits, ainsi que toute activité post-session à mettre en oeuvre par le superviseur.

Récompenses au mérite: promotions ou récompenses financières accordées aux agents en reconnaissance de leur brillante performance.

Rétro-information (feedback): procédé permettant une double communication entre le terrain et le bureau (ou entre un employé et son superviseur), et ayant pour objet de modifier, rectifier, et renforcer les performances et les résultats obtenus.

Session de supervision: une réunion avec un ou plusieurs membres du personnel afin d'examiner le travail accompli et de faire le plan des tâches futures et des prochaines sessions de supervision.

Supervision sélective: une procédure de supervision des rubriques spécifiques sur une base moins fréquente et rotative, en raison des contraintes de temps.

Système de supervision: les méthodes et procédures utilisées pour contrôler le volume et la qualité du travail effectué par le personnel et lui apporter l'appui et le soutien dont il a besoin. Le système comporte des visites sur le terrain, des évaluations de performance de l'agent, des réunions individuelles ou de groupes avec le personnel, ainsi que l'examen des formulaires de rapport, etc.

CHAPITRE SIX

Former pour de bonnes performances

Tous les membres du personnel ont besoin de bénéficier d'une formation complète et adéquate afin qu'ils puissent faire leur travail de façon correcte et efficace. Pour un manager, il est important de pouvoir déterminer quand le personnel a besoin d'être formé et le type de formation nécessaire.

Les types de formation et les moments auquels ils sont requis

Certains types de formation seront toujours nécessaires. Par exemple, le personnel nouveau a besoin d'être formé sur les techniques de base requises pour leur poste. Le fait de changer ou d'élargir un programme exige une formation supplémentaire des membres du personnel afin de les amener à maîtriser les nouvelles techniques dont ils auront besoin. En général, un employé a besoin d'être formé lorsqu'elle/il ne possède pas les compétences nécessaires à l'accomplissement de son travail. Toutefois, la formation conventionnelle est toujours une solution coûteuse. Les managers doivent veiller à ne pas considérer la formation comme une solution à tous les problèmes de performances. Elle n'est qu'une option, parmi d'autres, permettant de résoudre de tels problèmes et on ne doit y recourir que lorsqu'elle est vraiment nécessaire.

On peut dispenser une formation de différentes manières, qu'il s'agisse de la formation formelle ou informelle. Un exemple de formation informelle est le cas d'un superviseur qui apprend aux préposés au classement à faire un classement convenable, ou montre à un nouveau réceptionniste comment tenir le registre des clients. Ce que fait le superviseur, dans une large mesure, consiste en une sorte de formation: une rétro-information (feedback) constructive peut améliorer les performances d'un employé mieux qu'une formation formelle. Après avoir établi qu'un employé a réellement besoin d'une formation formelle, un manager aura à déterminer la durée de la formation. Les

Previous Page Blank

cours de formation peuvent durer d'un jour à plusieurs mois, selon la complexité de l'aptitude à faire acquérir.

Le recyclage offre de nombreux avantages

Les managers doivent également garder à l'esprit l'importance du recyclage pour renforcer les compétences déjà acquises par le personnel et les actualiser par rapport aux nouveautés dans leur spécialité. En outre, le fait de rassembler les employés leur permet un échange d'idées et d'expériences et peut renforcer leur esprit d'équipe. En général, le personnel apprécie les occasions de recevoir une formation supplémentaire. Celle-ci est à la fois une forme de développement du personnel et un facteur de motivation pour les bénéficiaires.

Le présent chapitre a pour objet de voir comment déterminer si un problème de performance peut être résolu par la formation, ou s'il faut lui trouver une autre solution. Il définit aussi les étapes qui permettent de préparer et de mettre en oeuvre un programme de formation formelle.

DETERMINER S'IL FAUT RECOURIR A LA FORMATION

Lorsqu'une évaluation de performances ou les observations du manager révèlent des performances médiocres ou d'autres problèmes de performance, les managers ont tendance à croire que la formation constitue la seule solution au problème. Si la formation peut être un moyen approprié pour résoudre de nombreux problèmes de performance, il en est beaucoup d'autres qu'elle ne peut résoudre et que l'on peut traiter par le biais de la supervision. Par exemple, les problèmes de performance qui ont pour origine des difficultés dans la vie privée d'un employé, un conflit de personnalité avec les clients ou d'autres employés, ou un manque de compréhension par l'employé de ce que l'on attend de lui sont des questions que le superviseur peut régler et qui ne peuvent être résolus par une formation supplémentaire. Du fait que la formation peut être coûteuse, les managers devraient penser à d'autres options avant de prendre la décision d'envoyer quelqu'un en formation.

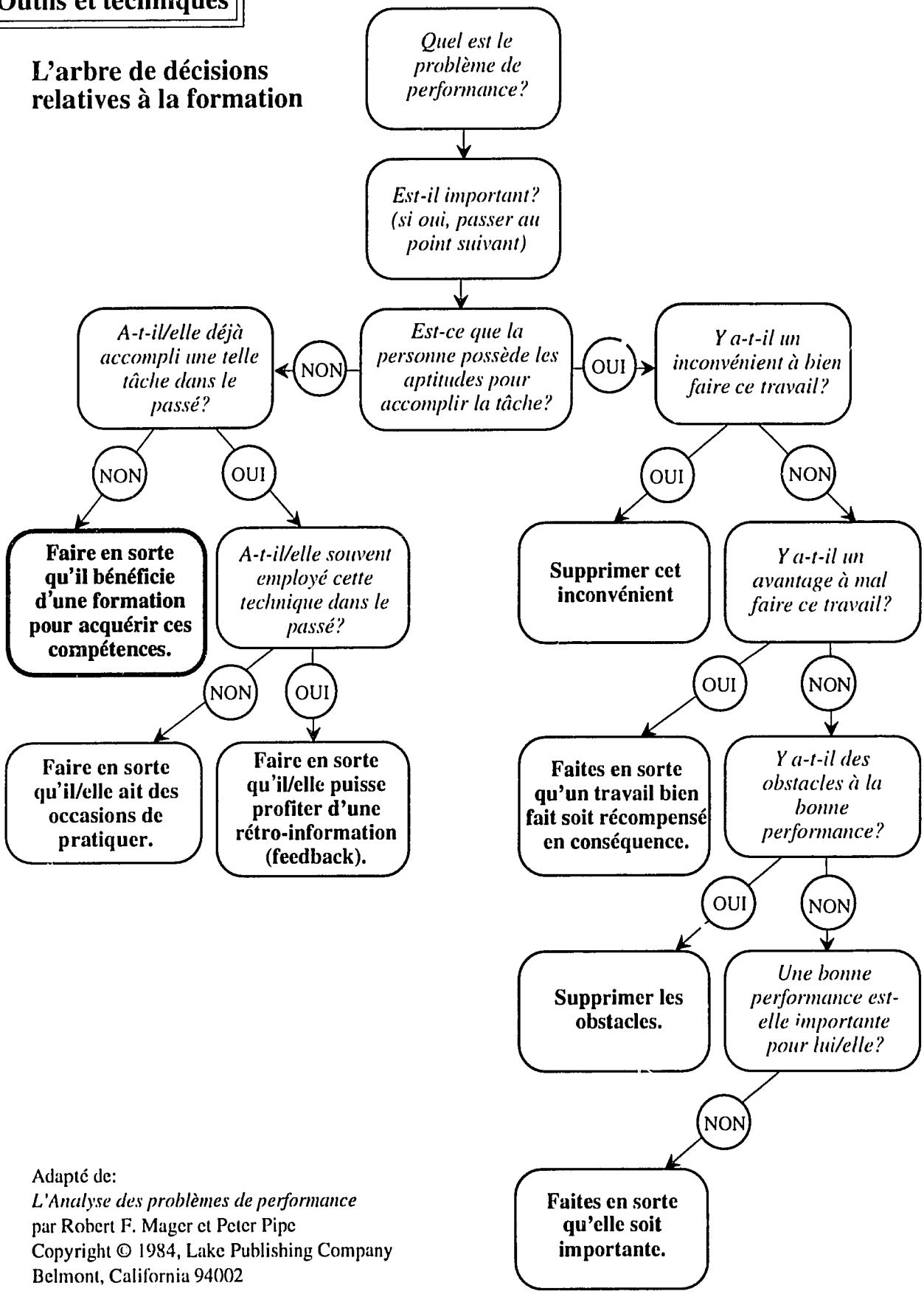
Recourir à l'arbre des décisions pour déterminer si la formation est nécessaire

Pour vous aider à déterminer si un problème peut être résolu par la formation, suivez les étapes esquissées dans l'arbre des décisions figurant sur la page suivante. Comme vous le voyez sur ce diagramme, la formation n'est qu'une des solutions possibles et ne convient que lorsque les difficultés de performance sont causées par l'absence des compétences requises pour effectuer un travail donné, tels que l'insertion d'un implant ou le maintien d'un stock minimum de contraceptifs.

Pour utiliser l'arbre des décisions, il vous faut commencer au sommet du diagramme et définir quel est exactement le problème de performance: quelle est la différence entre ce qui est à faire et ce qui est réellement fait?

Outils et techniques

L'arbre de décisions relatives à la formation



Adapté de:
L'Analyse des problèmes de performance
par Robert F. Mager et Peter Pipe
Copyright © 1984, Lake Publishing Company
Belmont, California 94002

Puis, déterminez l'importance du problème. Que se passerait-il si aucune formation n'était assurée?

Déterminez si le problème est dû au manque de compétence (est-ce que la personne pourrait le résoudre si sa vie en dépendait?). Si le problème n'est pas dû au manque de compétence, la formation ne le réglera pas; le problème est causé par quelque chose qui nécessite une solution différente. Conformez-vous aux questions figurant sur le côté droit de «l'arbre de décisions» pour voir les étapes à suivre en vue de résoudre le problème.

Même si le problème est dû à un manque de compétence, la formation n'est pas toujours la solution. Comme vous vous en rendrez compte en suivant le côté gauche de l'arbre, l'employé peut, en fait, posséder les compétences, mais avoir besoin de plus de pratique pour pouvoir travailler avec efficacité, ou bien la performance peut être corrigée par une rétro-information (feedback) du superviseur. Par exemple, bien qu'une aide-infirmière ait appris comment prendre la tension artérielle dans le cadre de sa formation d'infirmière, elle peut avoir consacré ses trois premiers mois de travail à faire de la vulgarisation à la base avant de recommencer le travail en clinique. Elle n'a pas pris la tension depuis sa formation et a besoin de pratique, mais pas d'une formation supplémentaire. Dans un autre exemple, une infirmière qui a été employée dans les structures de santé du ministère pendant dix ans vient d'obtenir un poste dans une clinique privée. Son superviseur constate, en l'observant pendant qu'elle posait un DIU, que la technique de l'infirmière diffère légèrement du protocole de la clinique. Elle a souvent utilisé la technique et n'a donc pas besoin d'une formation supplémentaire. Après avoir reçu la rétro-information (feedback) de son superviseur, elle pourra se conformer au protocole de la clinique.

On peut recourir à différents types de formation

Le manager doit se rappeler que même lorsque la formation est perçue comme une nécessité, la formation formelle peut ne pas convenir. Il est possible que l'insuffisance technique soit comblée, grâce à une formation sur le tas, par le superviseur ou un autre employé. En évaluant la situation, le manager doit aussi voir si l'employé est réellement qualifié pour faire le travail, s'il faut le former, ou s'il faut que quelqu'un d'autre fasse le travail.

Etude de cas

Est-ce que la formation est nécessaire? Cas n°1

L'infirmière Kaboré, une infirmière-sage-femme en poste en milieu rural, était en train de rassembler des statistiques sur les services pour faire son rapport annuel destiné au Ministère de la Santé. Au moment où elle complétait les données sur les références adressées au centre de santé par les volontaires du programme de planification familiale et les accoucheuses traditionnelles, elle s'est rendue compte qu'une des accoucheuses traditionnelles qui avaient été formées avec un groupe de cinq membres n'avait fait que trois références, tandis que chacune des autres en avait fait au moins, une vingtaine. La sage-femme Kaboré se mit à réfléchir quand il lui vint à l'esprit qu'à l'époque où elle formait ces accoucheuses, il y a six mois, cette accoucheuse-là, Ouedraogo, s'était montrée moins enthousiaste que le reste. Elle se promit alors d'en discuter avec Ouedraogo lors de sa prochaine visite de supervision.

Trois semaines plus tard la sage-femme Kaboré arriva au village de Ouedraogo. Après avoir partagé une boisson rafraîchissante avec Ouedraogo, Kaboré lui demanda comment allaient les choses. Ouedraogo répondit qu'elle avait assisté des femmes pour un certain nombre d'accouchements, mais que ces deux derniers mois, deux enfants sont décédés. «Ils étaient tous deux très petits, les pauvres», déclara Ouedraogo.

La sage-femme Kaboré demanda à observer une visite à domicile conduite par Ouedraogo; et elles se rendirent à pied à un domicile proche pour une visite post-natale d'une mère de trois enfants de moins de quatre ans, qui avait accouché la semaine précédente. Après avoir examiné la mère et le bébé et lui avoir parlé de l'allaitement, Ouedraogo lui signifia que, pour sa propre santé et celle de ses enfants, elle devrait songer à attendre deux ans avant d'en avoir un autre. Elle fournit à la mère des explications claires et simples des différentes méthodes de contraception, et voyant que la femme s'y intéressait vraiment, Ouedraogo lui remit une fiche de référence pour qu'elle se présente au poste de santé.

Au moment où elles retournaient chez Ouedraogo, la sage-femme Kaboré lui dit, «vous avez fait un très bon travail. Votre visite a été complète, et vous avez mis l'accent sur l'importance de la pratique de l'allaitement au sein. Vos explications sur la planification familiale étaient excellentes. Je crois qu'elle ne manquera pas de venir au poste de santé pour la contraception. Mais il faut que je vous dise que je suis perplexe. Votre exposé a été très bon, ce qui prouve combien vous êtes efficace quand il s'agit d'intéresser les gens à la planification familiale, et pourtant vous n'avez fait que trois références au poste de santé pendant les six derniers mois. Comment expliquez-vous cela?»

Cette question mit Ouedraogo un peu mal à l'aise, et après une discussion de quelques minutes, la sage-femme Kaboré se rendit compte que Ouedraogo n'avait pas encouragé beaucoup de femmes à pratiquer la planification familiale car elle s'était dit que si les femmes avaient moins d'enfants, elle aurait moins de travail, donc moins de revenu.

La sage-femme Kaboré devait maintenant voir comment résoudre ce problème de performance: Devrait-elle envoyer Ouedraogo pour une formation approfondie axée sur les références pour la planification familiale? Enfin, elle décida d'utiliser «l'arbre de décisions» pour découvrir la cause du problème et déterminer si la formation était nécessaire ou non?

Quel est le problème de performance posé?
Ouedraogo n'encourage pas les clientes éligibles à pratiquer la planification familiale.

Cela est-il important?
Oui. Certaines femmes ont des naissances trop rapprochées, c'est pourquoi certains de leurs enfants naissent avec un faible poids et ont peu de chances de survie. Pour la santé des mères et des enfants, il faudrait un espacement des naissances d'au moins deux ans.

Est-ce que Ouedraogo a les compétences requises pour bien accomplir ce travail? (Pourrait-elle l'accomplir si sa vie en dépendait?)
Oui. Elle a fait un très bon exposé sur la planification familiale et sait comment référer les femmes au poste de santé.

A suivre

Suite

Est-ce que Ouedraogo fait bien ce travail? Y a -t-il un inconvénient à le faire bien?
Non, elle ne fait pas bien son travail.
Oui, il y a un inconvénient pour elle à le faire bien car si toutes les femmes espaçaient les naissances elles auraient moins d'accouchements et donc elle aurait moins de revenus.

Ouedraogo, fait-elle mal son travail? Y a -t-il un avantage à le faire mal?
Oui, selon le point de vue de Ouedraogo, si elle n'envoie pas les femmes auprès des centres de planification familiale, elles auront plus d'enfants et elle aidera un plus grand nombre de personnes à accoucher et par conséquent, elle aura davantage de revenu.

Y a-t-il des obstacles au bon accomplissement du travail?
Oui. Elle ne voit pas l'importance de référer les femmes auprès des centres de planification familiale. Au contraire cela risque de lui causer une perte de revenu.

Solution: lever les obstacles.

Après ces réflexions, la sage-femme Kaboré et Ouedraogo s'assirent pour discuter du problème.

«Vous connaissez toutes les raisons de santé qui font que les femmes doivent espacer les naissances, et je vous ai entendue les expliquer à votre cliente aujourd'hui», dit Kaboré. «Je comprends votre préoccupation relative à la perte d'une partie de vos revenus si vos clientes ont moins d'enfants, mais je pense que vous devriez voir comment le fait de référer les femmes auprès des centres de planification familiale peut vous aider. Si vous expliquez aux mères comment l'espacement des naissances peut améliorer leur santé et celle de leurs enfants, elles sauront que vous vous souciez plus de leur bien-être et de leur santé que de votre paiement, et ainsi elles vous respecteront davantage.» Ouedraogo avait l'air intéressée, mais elle avait quelques doutes. «Elles parleront probablement à leurs amies de cette gentille accoucheuse traditionnelle qui se soucie tellement d'elles et de leurs enfants», continua Kaboré, «et vous vous rendrez compte que vous aurez beaucoup plus de clientes. Nous pouvons discuter avec les autres accoucheuses traditionnelles pour en savoir plus sur leur propre expérience. Vous voulez essayer?»

«Très bien», dit Ouedraogo, «si leurs revenus n'ont pas baissé je vais essayer ce système.»

Est-ce que la formation est nécessaire? Cas n°2

«Madame El Madhi», dit le Docteur Oubrik au responsable de la clinique de planification familiale, «puis-je m'entretenir avec vous pendant quelques minutes?»

Madame El Madhi l'invita dans son bureau et lui dit, «Que puis-je faire pour vous?»

«Quand est-ce que Mademoiselle Belhaj reprendra son travail de conseillère?», demanda le Docteur Oubrik. «Elle nous a quitté, il y a deux mois de cela, n'est-ce pas?»

«Sa mère est toujours en train de se remettre de son opération», dit Madame El Madhi, «et quand on s'est parlé la semaine dernière, elle n'était toujours pas sûre de la date à laquelle elle pourrait revenir sur l'île et reprendre son travail. Pourquoi posez-vous cette question?»

«Eh bien, j'ai rencontré, au courant des deux derniers mois, un certain nombre de nouvelles clientes de notre clinique de planification familiale qui m'ont posé des questions sur le mode d'action de leur méthode de contraception et les effets secondaires qu'elles ressentent. Je leur ai demandé si, au moment où elles ont reçu des conseils sur la planification familiale, cela leur avait été expliqué et, apparemment, elles n'ont pas reçu de bonnes explications. En examinant leurs dossiers, j'ai remarqué qu'elles ont toutes été conseillées par l'infirmière Wasfi. Si elle doit continuer à remplacer Mademoiselle Belhaj, je pense que vous feriez mieux de voir de plus près comment elle s'y prend pour faire son travail.»

A suivre

Suite

Madame El Madhi remercia le Docteur Oubrik pour ces renseignements et se mit à réfléchir sur la situation. Mademoiselle Belhaj avait dû quitter l'île, de façon très inattendue, pour aller s'occuper de sa mère, et puisque qu'elle ne savait pas au juste combien de temps devait durer son absence, Madame El Madhi avait demandé à l'infirmière Wasfi de remplir les fonctions de conseillère des nouvelles clientes. Madame El Madhi a eu, avec l'infirmière Wasfi, un bref entretien sur la manière de fournir appui et conseils aux clientes, mais elle n'avait reçu aucune formation formelle dans ce sens. Madame El Madhi l'invita alors à venir s'entretenir avec elle dans son bureau.

«Comment va votre travail de conseillère?», demanda Madame El Madhi à l'infirmière Wasfi.

« Je ne saurais vraiment vous dire», répondit l'infirmière Wasfi. «Je n'ai jamais eu à faire ce travail auparavant, et malgré vos explications, je ne suis pas tout à fait sûre que je le fais correctement.»

«Ce matin j'ai eu un entretien avec le Docteur Oubrik», dit Madame El Madhi, «et il m'a dit qu'il était inquiet parce que certaines clientes sont venues lui poser des questions au sujet de la méthode de contraception qu'elles utilisent et ses effets secondaires. Alors, il s'est demandé comment vous vous y preniez. A votre avis, avez-vous besoin d'aide pour faire ce travail?»

L'infirmière Wasfi répondit: «je pense que si je dois continuer à donner des conseils, il me faut savoir davantage sur la manière de le faire. Je veux être sûre que les clientes sont satisfaites.»

«Nous ne savons vraiment pas quand, ou si mademoiselle Belhaj reviendra ou non», déclara Madame El Madhi. « Est-ce-que cela vous intéresserait de continuer à conseiller les clientes si vous en savez davantage sur la manière de le faire?» L'Infirmière Wasfi répondit par l'affirmative. Maintenant, il ne restait plus à Madame El Madhi qu'à décider ce qu'il fallait faire.

Quel est le problème de performance qui se pose?
L'infirmière Wasfi ne conseille pas les clients correctement. Elle ne fournit pas aux clientes des renseignements complets sur toutes les méthodes disponibles et les effets secondaires possibles .

Est-ce important?
Oui. Les clientes doivent recevoir des renseignements complets sur toutes les méthodes disponibles afin de faire un choix bien informé sur la meilleure méthode contraceptive pour elles. En outre, la satisfaction du client est essentielle au succès de la clinique.

Est-ce que la personne a les compétences requises pour accomplir le travail?
Non. L'infirmière Wasfi n'a jamais reçu une formation adéquate en conseils. Elle ne connaît ni les techniques de conseils ni toutes les informations à fournir au cours d'une séance de conseil.

A-t-elle déjà fait ce travail dans le passé?
Non. C'était la première fois qu'elle s'occupait de conseil en planification familiale.

En se servant de «l'arbre de décisions», Madame El Madhi s'est rendu compte que l'étape suivante devrait consister à programmer une formation en conseils pour l'Infirmière Wasfi. Madame El Madhi constatait qu'il y avait d'autres facteurs à considérer, comme c'est souvent le cas. La clinique ne disposait pas dans son budget de beaucoup d'argent à consacrer à la formation, et on s'attendait à ce que Mademoiselle Belhaj revienne d'un moment à l'autre. Mais le programme de planification familiale prévoyait une grande campagne de promotion plus tard dans l'année, et on prévoyait un accroissement du nombre de nouveaux accepteurs. Même si Mademoiselle Belhaj revenait effectivement, Madame El Madhi jugeait utile de maintenir l'infirmière Wasfi au poste de conseillère. Elle considérait cette formation comme une possibilité de développement et pensait que cette formation aiderait également l'infirmière Wasfi dans l'accomplissement de ses autres tâches dans la clinique.

CONCEPTION ET PLANIFICATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION

On a besoin de différents types de formation au fur et à mesure qu'un programme se développe

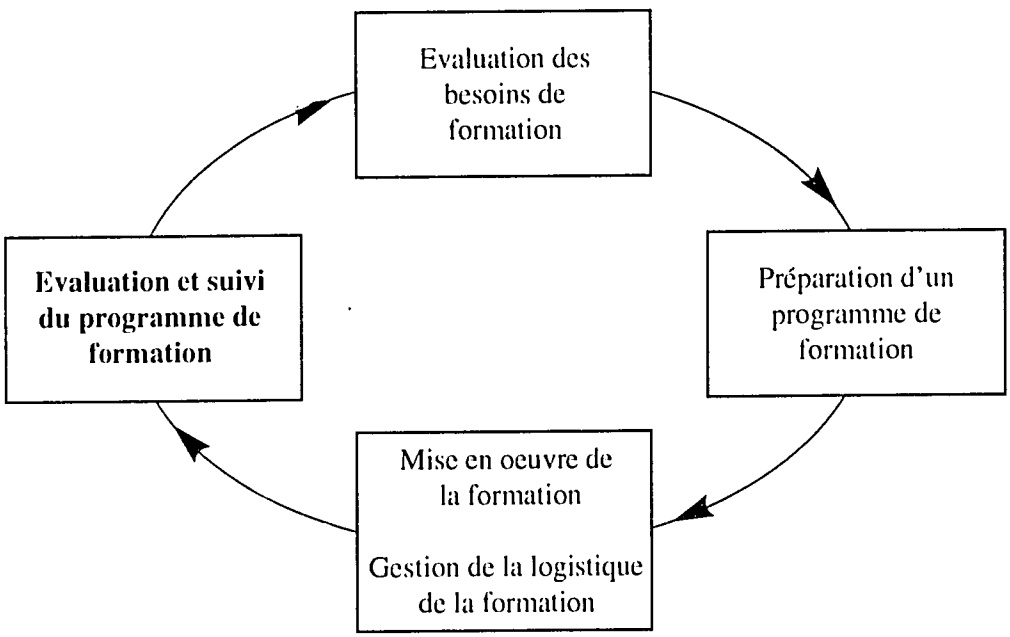
Un programme de planification familiale aura différents besoins en matière de personnel, et donc, différents besoins en formation, et ce, aux divers stades de son existence. Un programme ou une organisation de planification familiale à ses débuts, aura un programme de formation qui portera sur les aptitudes cliniques de base, le conseil pour les prestataires de services en matière de planification familiale, les techniques de communication permettant d'informer et d'éduquer les futurs clients et une formation de base, ainsi que dans l'élaboration et la mise en oeuvre de systèmes d'appui à la gestion. Chaque fois que le programme s'élargira et intégrera de nouveaux personnels et services, il faudra entreprendre une formation supplémentaire. La gestion aura besoin d'être de plus en plus efficace, les managers auront besoin d'être formés pour pouvoir concevoir et gérer des programmes plus sophistiqués au fur et à mesure que l'organisation acquerra de l'expérience et se heurtera à des problèmes de plus en plus complexes, tels que l'autosuffisance financière, les difficultés accrues pour attirer de nouveaux clients, et l'amélioration de la qualité des services.

A tout stade de la vie d'un programme, on peut avoir besoin d'une formation formelle approfondie. S'il s'agit d'un petit programme ayant comme directeur un formateur expérimenté, il/elle peut élaborer, voire exécuter, la plus grande partie sinon la totalité du programme de formation. Si le directeur n'a pas beaucoup d'expérience, il vaut mieux avoir un ou plusieurs spécialistes en formation pour la conception, la planification et l'exécution des programmes de formation. Même si vous, manager, n'avez pas été impliqué dans sa préparation, il vous appartiendra probablement de veiller à ce que la formation soit bien menée et fournisse les résultats escomptés. Que vous appartenez à l'équipe chargée de la formation ou non, en tant que manager, il vous faut avoir une bonne compréhension générale de:

- comment déterminer quand un employé a besoin de formation;
- comment analyser les besoins en formation;
- comment préparer un programme de formation;
- comment rédiger un projet pour obtenir des fonds destinés à la formation du personnel;
- comment gérer la logistique de la formation;
- comment évaluer un programme de formation;
- comment assurer le suivi après qu'un programme de formation ait pris fin.

Le processus de formation consiste en un cycle continu d'activités tel que le montre le diagramme suivant.

Le cycle de la formation



Même si vous, en tant que manager, n'exécutez pas personnellement la formation, vous devez comprendre les différentes activités à chaque étape du processus de formation, ainsi que le rôle que vous pouvez jouer pour rendre la formation aussi efficace que possible. Nous allons maintenant expliquer ces étapes de manière plus détaillée.

Comment analyser les besoins en formation

Comme nous l'avons indiqué au début de ce chapitre, toute formation autre que le recyclage est seulement nécessaire lorsqu'un employé ne possède pas les compétences lui permettant de faire, soit son travail actuel, soit son nouveau travail à l'occasion d'une promotion ou d'une mutation. En tant que manager, vous pouvez remarquer des lacunes au cours de votre supervision de routine ou pendant l'évaluation des performances si vous avez un processus régulier d'évaluation. A tout moment, gardez à l'esprit que la formation ne résout pas forcément le problème. Un employé peut, par exemple, recevoir une formation, et les performances du programme ne pas s'améliorer car le vrai problème est un manque de ressources, une hiérarchie administrative rigide qui fait obstacle à une bonne communication entre départements, ou une supervision inadéquate. Dites-vous aussi que le problème est peut-être dû à l'incapacité de l'employé à accomplir la tâche, et il serait plus raisonnable d'assigner la tâche à un autre employé que de perdre ses ressources à former l'employé en poste.

Outils et techniques

Outils pour l'analyse des besoins en formation

Pour déterminer s'il est nécessaire de recourir à une formation et quel type de formation est approprié, le manager ou le spécialiste de formation (ou les deux ensemble) doit revoir les conditions du travail actuelles et préciser le genre de compétences requises absentes chez le personnel. Il y a deux types d'analyse des besoins de formation: l'un relatif à la formation de base du nouveau personnel et l'autre au renforcement des compétences du personnel actuel. Dans le premier cas, utilisez les descriptions de poste ou les analyses de tâches pour déterminer le programme approprié à la formation initiale. Dans le deuxième cas, utilisez les résultats de la supervision ou les enquêtes auprès des clients pour déceler les secteurs à problèmes qui nécessitent une formation. On peut se servir d'une variété de méthodes au cours de cette analyse:

Une analyse des descriptions de poste et des plans de travail. Il faut examiner la description de chaque poste et dresser une liste des compétences-clé dont les personnes ont besoin pour occuper ce poste. Si le titulaire du poste, quel qu'il soit, ne possède pas les compétences nécessaires, celles-ci devraient être incluses dans le programme de formation et la personne en question devrait suivre les modules qui le concernent. Utilisez le plan de travail pour veiller à ce que les objectifs de l'organisation figurent dans la formation.

A suivre

Suite

L'analyse des tâches. Pour procéder à une analyse de tâches, commencer par dresser la liste de toutes les tâches, grandes comme petites, que la personne doit exécuter dans le cadre de son travail. Faites une description détaillée des activités qui composent chaque tâche. Déterminez les compétences, les connaissances, les attitudes, l'équipement, le matériel, les conséquences et les risques liés à chaque activité. Regroupez ces données sous forme d'unités de tâches connexes qui requièrent des compétences et une connaissance similaires, et traduisez ces unités en objectifs et méthodes de formation (didactiques et pratiques).

La supervision et les observations sur le lieu de travail. En observant les employés à l'oeuvre, vous devez être en mesure de detecter le moment où quelqu'un fait preuve d'incompréhension partielle de la tâche, quand il exécute une tâche de façon incorrecte et médiocre, ou quand il fournit des informations inexactes.

Les enquêtes auprès des clients. Il y a plusieurs manières de mener une enquête auprès des clients, toutes ayant pour but de déterminer si la manière dont les services de planification familiale sont fournis permet de satisfaire ou non les besoins des clients. Des interviews peuvent être menées auprès des clients à leur sortie pour vérifier comment améliorer les services et déceler les aspects qui leur donnent satisfaction. Ces interviews comprennent aussi les enquêtes sur «les occasions manquées» qui sont menées pour voir s'il y a eu des opportunités non-exploitées. Par exemple une mère vient pour faire vacciner ses enfants: est-ce que quelqu'un lui a parlé de la planification familiale? Une autre méthode utile pour mener une enquête auprès des clients est l'organisation de discussions de groupes focalisées, réunissant les clients potentiels, actuels et anciens de la planification familiale, dans le cadre d'une discussion focalisée sur un sujet précis.

Les résultats de l'analyse de vos besoins vont servir de base à la conception de vos programmes de formation.

Exemple du Ghana

Résultats d'une analyse des besoins de formation destinés à la Division de Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale du Ministère de la Santé (1986-1990)

Pendant les années 1980, le ministère de la santé du Ghana a décidé que l'une de ses premières priorités consistait à améliorer les soins de santé primaire et à les mettre à la portée de chaque communauté dans le pays. Le gouvernement à décidé d'intégrer les services de planification familiale à ceux de santé maternelle et infantile dans le cadre du système de soins de santé primaire, pour que ces services soient accessibles à toutes les femmes et à tous les enfants du Ghana. Pour garantir l'atteinte de ces objectifs, la Division de Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale du Ministère de la Santé a entrepris une analyse des besoins de formation. Après l'analyse de la déclaration de politique et des objectifs de services, le ministère a déterminé le personnel nécessaire pour exécuter le travail, le type d'aptitudes requises pour chaque poste et les personnes ayant besoin d'une formation dans ces domaines de compétence. Le résultat de cette analyse a été un document contenant les activités de formation planifiées, les problèmes et contraintes, ainsi que des recommandations. La formation a été menée dans des domaines comme l'information, l'éducation et la communication (I.E.C); la technologie contraceptive; les prestations de services; l'évaluation et la recherche. Le but global de ce plan de formation consistait à renforcer les capacités de la division de S.M.I/P.F. à fournir des services de planification familiale. Le présent plan de formation est un document de travail qui est constamment mis à jour.

Activité	Etat d'avancement	Problèmes/Contraintes	Recommandations
Information, education et communication			
La formation de 8 éducateurs de santé • technique d'étude de groupe focalisée (3 semaines)	Accomplie: juillet/août 1986	Néant.	
Formation de 3 agents médicaux de niveau national • élaboration de matériel didactique (2 semaines)	Accomplie: juin/juillet 1987	Profil de l'occupant du poste inadéquat.	A répéter au fur et à mesure que le personnel progresse dans son travail.
Formation en gestion de programme d'IEC de 60 prestataires de services (groupe noyau), 1 par équipe régionale de gestion de la santé	Accomplie: mai/juin 1987	Néant.	A répéter deux fois par an pour tenir compte de la rotation du personnel.
Formation de 1950 prestataires de services en: • motivation • promotion • communication interpersonnelle	Prévue pour mars-décembre 1988	La conception d'un manuel de formation est nécessaire pour rendre la formation uniforme.	A répéter deux fois par an pour tenir compte de la rotation du personnel.
Formation de 30 praticiens des mass-média en matière d'élaboration des messages.	Premier atelier organisé jan. 1988, 2ème atelier prévu pour juil. 1988	Néant.	Devrait être une activité continue.

A suivre

Suite

Exemple du Ghana

Activité	Etat d'avancement	Problèmes/Obstacles	Recommandations
Technologie contraceptive			
Formation de 250 sages-femmes dans les méthodes prescriptibles de planification familiale	En cours; 80 sages-femmes formées à ce jour.	Manque de structures d'hébergement pour les formateurs. Retard dans le dédouanement du matériel de formation. Manque général de produits pour la prestation des services.	A besoin d'être organisée deux fois par an pour s'adapter aux changements de personnels au niveau de la gamme de méthodes et pour améliorer les taux de continuité.
Formation de 10 gynécologues, 10 infirmières en chirurgie • Laparoscopie	Accomplie	Plusieurs laparoscopes ont besoin d'être rénovés avant d'être utilisés avec efficacité.	Doit être organisée deux fois par an pour tenir compte de la rotation du personnel.
Prestation de services			
Formation de 1950 agents de centres/postes de santé: • motivation/conseils • tenue de livres • gestion de stocks • gestion financière • supervision	Programmée pour mars/décembre 1988	Production du manuel de formation retardée par: • l'acquisition de fournitures de bureau; • la production de stencils; • la reproduction des documents. Le programme de formation a été retardé par les lenteurs dans l'obtention des fonds.	Doit être organisée deux fois par an pour tenir compte de la rotation du personnel. Les manuels devraient être à la disposition des formateurs dans les centres de formation.
La formation de 340 agents départementaux en: • supervision • collecte/analyse de données • gestion de stocks • gestion financière • planification de programmes • suivi de programme	En cours; 170 agents départementaux formés à ce jour A terminer en 1989	L'organisation de la formation a été retardée par: • l'acquisition de fournitures de bureau; • la production de stencils; • la reproduction des documents. Le programme de formation retardé par les lenteurs dans l'obtention des fonds.	Doit être organisé deux fois par an pour tenir compte de la rotation du personnel. Les manuels devraient être à la disposition des formateurs dans les centres de formation.
La formation de 20 agents au niveau régional en: • supervision • collecte/analyse de données • gestion de stocks • gestion financières • planification de programmes • suivi et évaluation	En cours; à terminer en 1988	Néant.	On doit organiser des ateliers tous les trimestres pour garantir le transfert de connaissances acquises en programmes d'action.
Formation de 3 agents du niveau central en: • planification de programmes • suivi et évaluation	N'a pas encore démarré	Aucun programme de formation adéquat n'a été identifié jusqu'ici.	La formation doit se répéter pour tenir compte de la rotation du personnel.
Formation de 2 techniciens en: • entretien de laparoscope	Partiellement accomplie	Retard dans la livraison de matériels pour la réparation de Laparoscope causé par: • la perte de documents; • manque de moyen de transport pour livrer le matériel.	Un système amélioré de gestion de stocks doit être mis en place.

A suivre

Suite — **Exemple du Ghana**

Activité	Etat d'avancement	Problèmes/Obstacles	Recommandations
Evaluation/Recherches			
Personnel au niveau régional. • méthodologie de la recherche.	N'a pas encore démarré.	Un programme de formation adéquat n'a pas été identifié jusqu'ici.	Devrait être reportée jusqu'à ce que les systèmes de prestation de services soient améliorés.
Formation de 30 agents au niveau régional: • analyse des besoins de formation.	N'a pas encore démarré.	Des programmes de perfectionnement n'ont pas encore été créés aux niveaux régional et des cliniques. Les critères pour l'évaluation des performances n'ont pas encore été définis.	Nécessité de définir les critères d'évaluation des performances.

Préparation d'un programme de formation

Les étapes de la préparation d'un programme de formation

En tant que manager de la planification familiale, vous pouvez être impliqué de façon active dans le programme de formation. Ceci implique des composantes à la fois didactiques et administratives:

- déterminer les objectifs généraux de la formation;
- élaborer un calendrier de formation;
- rédiger les objectifs de chaque session de formation;
- déterminer l'approche, la méthodologie et les techniques du programme de formation;
- élaborer des plans de sessions de formation;
- déterminer les ressources nécessaires;
- élaborer le budget pour les activités de formation;
- préparer le projet du programme de formation.

Si vous supervisez un spécialiste en formation plutôt que d'entreprendre la formation vous-même, alors votre rôle consiste à superviser plutôt qu'à exécuter ces activités.

Maintenant, nous allons décrire toutes ces étapes en détail avant de fournir un exemple détaillé.

Détermination des objectifs globaux de la formation

Sélectionner les objectifs du programme de formation

La première étape consiste à formuler des objectifs globaux de formation, ceux-ci étant déterminés par les besoins identifiés dans l'analyse des besoins. Le manager peut collaborer avec le spécialiste en formation dans la formulation des objectifs qui donnent les grandes lignes des compétences que les stagiaires devront acquérir à la fin du programme. Ces objectifs pourraient également inclure une sensibilisation des participants à l'importance du travail d'équipe et de la prestation de services de haute qualité répondant aux besoins des clientes. Ces objectifs vont guider le formateur au fur et à mesure qu'elle/il détermine:

- le contenu de la formation (les sujets que la formation doit couvrir);
- l'approche de la formation (la manière de livrer le contenu, tels que les cours magistraux ou les exercices participatifs);
- les méthodes d'évaluation à utiliser pendant et à la fin de la formation.

L'élaboration d'un calendrier de formation

Planifier les types de sessions de formation

Une brève analyse des objectifs globaux de votre programme de formation indiquera les thèmes à inclure. Une formation dans différents domaines de compétences exige des approches différentes. Une formation pour le développement du personnel se fait mieux sous forme de série de sessions chacune traitant d'un thème particulier. Dans le domaine clinique, la formation devrait commencer par les tâches fondamentales pour devenir de plus en plus complexe. Pour la formation en matière clinique et de gestion, les sessions doivent se suivre de manière logique, et la fin d'une session donnée doit mener logiquement au début de la suivante.

L'organisation de la formation sous forme de série de sessions réussit bien également dans le cas d'une formation par étapes où l'on alterne la formation formelle avec l'expérience sur le terrain. La formation par étapes est particulièrement recommandée pour les agents à l'échelon régional ou communautaire chargés d'exécuter une variété de tâches, telles que les prestations de services de planification familiale et l'I.E.C., ainsi que la gestion des programmes et le développement communautaire. Ce type de formation convient également lorsqu'il s'agit de former des agents qui ne peuvent s'absenter, ni de leur travail ni de leur domicile pendant une longue période.

Rédiger les objectifs pour chaque session de formation

Déterminer les compétences que les stagiaires vont acquérir

En planifiant le programme de formation, le spécialiste en formation doit dresser une liste des objectifs spécifiques d'apprentissage pour chaque session. Ces objectifs doivent émaner des objectifs globaux de formation que le manager a déjà fixés. Un exemple d'objectif général pourrait être: «A la fin du programme de formation, les stagiaires seront en mesure d'élaborer un système de comptabilité destiné au nouveau projet». Chaque objectif global de formation peut être subdivisé en différents objectifs pratiques spécifiques. Ces objectifs spécifiques doivent montrer comment le stagiaire sera capable de prouver qu'il/elle maîtrise les nouvelles connaissances, compétences ou attitudes. Par exemple: «A la fin de la session, les stagiaires seront capables d'expliquer la différence entre la comptabilité des valeurs en espèces et la comptabilité des immobilisations». Chaque session de formation doit comporter, au moins, un de ces objectifs de formation.

Dans une formation basée sur la compétence, où l'on apprend aux stagiaires seulement des aptitudes, des faits et des attitudes qui ont un rapport direct avec leur travail, les stagiaires doivent connaître à l'avance les objectifs de la formation. L'idéal serait que les stagiaires soient associés à la définition des objectifs de leur apprentissage. Cela peut se faire lors du processus d'analyse des besoins ou en groupe pendant le premier jour du programme de formation.

Il est également recommandé de discuter de la manière dont les attitudes et les valeurs des prestataires de service par rapport à la planification familiale, aux clients, et au travail d'équipe peuvent affecter la qualité des services fournis.

Détermination de la méthodologie et des techniques de formation

Formation basée sur la compétence

Les programmes de formation dont l'objectif est d'améliorer les aptitudes liées aux tâches du personnel devraient être basés sur la compétence (enseignement des aptitudes qui sont directement liées à leur travail) et les stagiaires doivent être impliqués de façon active dans le processus de formation. Au cours d'une formation basée sur la compétence, par exemple, les agents de DBC qui distribuent des pilules et des préservatifs doivent apprendre comment sélectionner les femmes qui désirent utiliser la pilule, comment apprendre aux personnes la manière de se servir des pilules et des préservatifs et comment remplir et analyser leurs fiches.

La clé du succès de toute formation basée sur la compétence est la participation active des stagiaires. Pour permettre une telle participation, vous devez choisir des formateurs qui s'appuient sur les démonstrations et la pratique plutôt que sur de simples cours théoriques. Ces formateurs

se basent sur l'expérience professionnelle des stagiaires et les font participer activement au processus de formation. Dans ce cas-ci le rôle du formateur consiste à aider les stagiaires à maîtriser les compétences devant leur permettre de faire leur travail de manière plus efficace.

Les méthodes de formation traditionnelles

On peut aussi dispenser des connaissances par les moyens traditionnels, tels que les cours magistraux, la lecture de documents, un film à visionner ou l'observation d'un événement réel. Dans les méthodes traditionnelles, la mémorisation des informations est facilitée par des exercices de répétition, des exercices écrits et des discussions. Toutefois, les aptitudes ne peuvent être acquises que par le biais de démonstrations, d'exercices structurés et une pratique effective. L'apprentissage des attitudes (ou la sensibilisation) est plus efficace si elle est basée sur les discussions de groupe, les jeux de rôles, des exercices de rétro-information (feedback) et une pratique effective suivie d'une rétro-information (feedback).

Un bon formateur doit sélectionner et utiliser une variété de techniques selon l'aptitude spécifique qu'il veut faire acquérir par les stagiaires. Ces techniques les aideront à acquérir des connaissances, développer de nouvelles aptitudes et renforcer ces acquis.

L'élaboration de plans de formation

La préparation d'un plan détaillé

En planifiant une formation basée sur la compétence, il faudra consacrer davantage de temps à l'apprentissage par l'expérience et à la pratique plutôt qu'aux cours magistraux. D'une manière globale, 30 % du temps doit être consacré à la transmission de nouvelles connaissances, et 70 % consacrés à l'utilisation effective de ces informations et à la pratique des nouvelles aptitudes. Dans l'élaboration du plan détaillé de formation, les formateurs doivent définir clairement le nombre de fois que les tâches-clés devront être pratiquées pendant la formation, ceci pour garantir l'acquisition d'aptitudes de base nécessaires pour un travail donné. Ceci est particulièrement important pour ce qui concerne les tâches cliniques telles que la pose de DIU ou l'insertion d'implants contraceptifs, et c'est également important en matière de développement communautaire et de compétences en gestion comme l'organisation et la facilitation de réunions. Vous devez fixer des normes minimales de performances du stagiaire selon les normes fixées par le programme et le gouvernement. Dans la conception de la formation on doit réserver suffisamment de temps à la pratique pour permettre au personnel de s'exercer sur les aptitudes nouvellement acquises.

Pour chaque session, le plan de formation doit comprendre:

- le titre de la session;
- le temps imparti à la session;
- une brève description du contenu de la session;
- les objectifs de la session;
- les grandes lignes du contenu de la formation;
- le matériel nécessaire;
- les méthodes et techniques de formation à utiliser et le temps prévu pour chacune;
- les procédures d'évaluation.

Exemple du Kenya

Les objectifs généraux d'un cours destiné au programme de formation des ADBC de l'Association pour la Planification Familiale du Kenya

Le but de ce programme est de former les participants pour qu'ils deviennent des distributeurs à base communautaires de services de planification familiale afin d'étendre les services de planification familiale à un plus grand nombre de personnes.

A la fin du programme de formation, les participants seront capables de:

- expliquer la politique de population du Kenya et le taux de croissance de sa population;
- décrire le programme national de planification familiale et le rôle des agents de DBC au sein de ce programme;
- analyser les avantages de la planification familiale;
- expliquer les organes génitaux de l'homme et de la femme et leurs fonctions;
- expliquer les maladies sexuellement transmissibles et leurs modes de transmission;
- expliquer les diverses méthodes de planification familiale et leurs modes d'action;
- analyser les rumeurs et les idées fausses relatives à la planification familiale;
- expliquer les voies et moyens, par lesquels, en tant qu'agent du changement, ils peuvent faire tomber les barrières de communication et la façon dont les agents de DBC peuvent se servir de la communication;
- expliquer comment diriger une analyse et un diagnostic communautaires;
- analyser l'importance d'un système précis d'enregistrement des données;
- expliquer comment remplir les fiches correctement.

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

Calendrier de la formation

1ère SEMAINE

HEURE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h	Cérémonie d'ouverture Présentation des agents DBC du Département d'ACPF	**Module II:** (suite) Session II: Concept S.S.P/DBC & rôle y compris le SIDA	**Module IV:** (suite) Session III: Maladies Sexuelle Transmissibles	**Module V:** (suite) Session I: (suite) Session I: Rumeurs sur la planification familiale **Module V:** (suite)	**Module VI: rumeurs et fausses idées**
10 h **10 h 30**			PAUSE		
10 h 30	Discuter des attentes des participants Expliquer le but de l'atelier Administrer un pré-test **Module I: La politique de population et le taux de croissance du Kenya**	**Module III: Le concept de planification familiale** Session I: La justification sanitaire de la planification familiale Session II: Les avantages de la planification familiale	**Module IV:** (suite) Session IV: Infécondité	Session II: Méthodes de référence **Module V:** (suite)	**Module VII: Soins de santé primaire** Session I: Immunisation Session II: Prévenir les problèmes d'ordre environnemental et traiter la diarrhée
12 h 30 **14 h 30**			DEJEUNER		
14 h 30 17 h 30	**Module II: La planification familiale au Kenya** Session I: Le programme national et le rôle de la planification familiale de FPAK	**Module IV: L'anatomie et la physiologie de l'homme** Session I: L'anatomie et la physiologie de l'homme (mâle) Session II: L'anatomie et la physiologie de la femme	**Module V: Méthode de planification familiale** Session I: Méthodes de distribution	Session II: (suite) Session III: La nutrition	**Module VI:** (suite) Session II: (suite)
Soir		Projection du film «La Reproduction humaine»			Projection du film «Conséquences»

2ème SEMAINE

HEURE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h **10 h**	Révision de la 1ère semaine. Introduction de la 2ème semaine **Module VIII: Education à la vie familiale** Session I: Gestion de la fécondité des jeunes	**Module IX:** (suite) Session III: Communication interpersonnelle	**Module XI: Analyse et diagnostique des populations** Session I: Connaître votre communauté	**Module XI:** (suite) Session IV: Discuter des visites de terrain	**Module VII :** (suite) Session I : (suite)
10 h **10 h 30**			PAUSE		

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

2ème SEMAINE					
HEURE	**LUNDI**	**MARDI**	**MERCREDI**	**JEUDI**	**VENDREDI**
10 h 30 **12 h 30**	**Module VIII:** (suite) Session I: (suite) Module IX: Communication Session I: Supprimer les barrières de la communication	**Module X:** **Appui et conseil** Session I: Techniques d'appui et de conseil.	**Module XI:** (suite) Session II: Travailler dans sa communauté.	libre	Révision de l'atelier Administrer un post-test.
12 h 30 **14 h 30**			DEJEUNER		
14 h 30 **17 h 30**	**Module IX:** (suite) Session I: (suite) Session II: But, processus de décision	**Module X :** (suite) Session I: (suite) Session II: les étapes de conseil en planification familiale	**Module XI:** (suite) Session III: Terrain V Session I: importance de la conservation (des données)	**Module XII:** Conservation des données	Cérémonie de clôture
Soir		Jeux de rôles sur les conseils en planification familiale			

Le plan de formation du module VI, session I

Module VI: Rumeurs et fausses idées
Session I: Les rumeurs au sujet de la planification familiale
Durée: 1 heure

Objectifs:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

- identifier au moins cinq rumeurs sur la planification familiale auxquelles sont confrontés les agents de DBC au sein de leurs communautés;
- élaborer des arguments appropriés pour contrecarrer les rumeurs relatives aux DIU, aux injections, aux pilules et aux préservatifs;
- citer cinq manières par lesquelles les agents de DBC peuvent contrecarrer les rumeurs.

Résumé du contenu de la session:

- Définition des rumeurs
- Les causes des rumeurs
- Comment contrecarrer les rumeurs
- Comment prévenir les rumeurs en premier lieu
- Exemples de rumeurs courantes

Accessoires:

- Tableau noir et craie
- Feuille de conférence et marqueurs
- Echantillons de contraceptifs

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

Méthodologie et techniques de formation

Module VI, Session I

Durée	Activité	Méthode/notes du formateur
20 mns	Lancement d'idées (Brainstorming)	Demandez aux participants d'expliquer ce qu'est une rumeur. Demandez aux participants de dresser une liste des rumeurs qu'ils entendent fréquemment au sujet de la planification familiale. Insister sur la nature des rumeurs, leurs causes et les cinq manières de combattre des rumeurs: 1. Dites à la personne que ce qu'elle/il a entendu n'est pas vrai. 2. Expliquez poliment et montrez les raisons pour lesquelles ce n'est pas vraie. 3. Expliquez ce qui est vrai. 4. Donnez des exemples de personnes qui sont des utilisatrices satisfaites de la méthode de planification familial. 5. Demandez à un membre influant de la communauté de déclarer que la rumeur n'est pas vraie.
10 mns	Démonstration	En se servant des rumeurs proposées par les participants démontrer comment un agent pourrait les contrecarrer.
20 mns	Débats (pour/contre)	Répartir les participants en deux groupes. Un groupe proposera une rumeur et une personne de l'autre groupe essaiera de la contrecarrer.
10 mns	Résumé	Résumer les points importants.

Détermination des besoins en ressources

Les besoins en ressources de formation varient

Les ressources nécessaires à la formation varient selon le type de formation (clinique, IEC ou gestion) offert. Inventoriez tous les outils de formation dont vous aurez besoin pour conduire votre programme de formation.

Comment...

Déterminer ce dont vous avez besoin pour la formation

Formation clinique

Les programmes de formation clinique sur certaines technologies contraceptives (tels que les DIU et les contraceptifs injectables) peuvent exiger des sites où les stagiaires pourront mettre en pratique leurs nouvelles aptitudes afin de satisfaire les normes professionnelles. Dans les pays où la prévalence contraceptive est faible, la formation n'est pratique que dans les grandes villes; il sera parfois nécessaire que cette formation ait lieu à l'étranger pour répondre aux normes professionnelles. La formation clinique nécessitera des mannequins de systèmes de reproduction, des échantillons de contraceptifs et d'autres équipements et matériels didactiques pour simuler le milieu clinique.

Un bon matériel audiovisuel est un prérequis pour toute formation clinique.

La formation en information, éducation et communication

Au cours d'une formation destinée aux activités de communication de masse, il est nécessaire d'avoir un accès facile aux installations des moyens de communication de masse. La formation en communication de masse devrait permettre aux stagiaires de s'exercer à l'utilisation du matériel qu'ils utiliseraient dans des projets de communication. De façon générale, les activités de communication efficaces exigent un éventail varié de matériels de production modernes afin de faciliter l'acquisition d'aptitudes à utiliser des approches multi-média dans les programmes d'IEC La formation du personnel destinée à conseiller les individus ou les petits groupes doit prévoir le contact direct avec certains de ces individus ou groupes cibles pour rendre la pratique plus réaliste. Les formateurs doivent avoir une expérience pratique considérable dans le domaine de la communication interpersonnelle de face à face. Ils doivent aussi être familiarisés avec l'utilisation des mass-média pour provoquer un changement de comportement chez le public, vis-à-vis des pratiques sanitaires.

A suivre

Suite

Programme de formation en management

La formation en management ne nécessite pas d'installations particulières à moins qu'elle comporte une formation en informatique. Un environnement favorable à l'apprentissage est le principal critère de choix d'un lieu de formation. Les participants devront être soustraits aux exigences de leur travail quotidien. Si un travail sur le terrain est nécessaire, le site de la formation ne devra pas être trop loin des institutions et organisations qui pourraient faire l'objet de visites lors de la formation.

Tous les formateurs doivent être expérimentés dans la méthode de formation par l'expérience (simulations, études de cas, et groupe de travail), étant donné qu'elle constitue la méthode fondamentale pour transmettre les concepts et aptitudes de management.

Le matériel didactique de base, tels les projecteurs et les flip-charts, est tout ce dont on a besoin. Il faudra mettre l'accent sur la recherche de matériel le plus adéquat pour aider les stagiaires à comprendre et à appliquer les concepts et outils du management. Malheureusement, bien souvent les institutions locales de formation n'ont pas accès au matériel de pointe pour la formation en management.

Décider si la formation sera exécutée au niveau local

En tant que manager, vous pouvez faire un choix entre l'organisation de la formation à l'échelon local et l'envoi des candidats à d'autres lieux de formation. L'organisation et l'exécution d'un programme au niveau local requièrent une gestion complexe et coordonnée, mais coûte moins cher. Pour le coût d'une seule personne formée à l'étranger, vous pouvez souvent former un grand nombre d'agents au niveau local. Si vous prenez la décision d'entreprendre la formation à l'échelon local, vous et votre spécialiste de la formation aurez besoin de mener à bien les activités suivantes.

Liste de contrôle (checklist) pour la préparation d'une formation exécutée à l'échelon local

Choisir des formateurs qui ont:

- [ ] Des connaissances et les compétences nécessaires dans les domaines clinique, éducatif ou de management appropriés aux besoins de votre programme de formation.
- [ ] Le temps de participer à la conception et à la mise en oeuvre du programme de formation.
- [ ] La capacité de travailler en équipe.
- [ ] La capacité d'utiliser efficacement un large éventail de méthodes et de techniques de formation.

Choisissez des installations avec:

- [ ] Un espace confortable permettant de travailler pendant de longues heures.
- [ ] Des logements et des installations où les participants, les formateurs et le personnel peuvent prendre leurs repas.
- [ ] Accès aux moyens de transport.

N.B. Prévoyer des suppléants au cas où le formateur sélectionné aurait un empêchement

Prévoyez du matériel didactique et un équipement de base pour la formation, tels que:

- [ ] Du matériel pour noter les idées pendant les sessions de lancement d'idées («brainstorming»), les grandes feuilles pour flip-chart avec un trépied et des marqueurs, ou un tableau noir et de la craie.
- [ ] Les badges.
- [ ] Des blocs notes, des stylos et crayons pour les participants et les formateurs.
- [ ] Un projecteur de film, un projecteur de diapositives, un rétro-projecteur, un équipement vidéo, etc.
- [ ] Du matériel didactique de référence.

L'élaboration du budget destiné aux activités de formation

La budgétisation des ressources humaines et matérielles

Une fois que vous avez conçu et planifié votre programme, vous pouvez préparer votre budget détaillé. Bien que votre planification initiale doive se faire dans les limites de votre budget global de formation, il vous faudra élaborer un budget détaillé qui couvre, à la fois les besoins en ressources humaines et en ressources matérielles.

Les principes directeurs suivants vous aideront à élaborer votre budget.

Outils et techniques

Canevas pour la préparation d'un budget

Facilitateurs (conception d'un programme de formation)

1. Salaires (à plein temps): le nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
2. Honoraires (à temps partiel): nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
3. Per diem: nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
4. Déplacement: nombre de voyages multiplié par le prix du billet aller et retour multiplié par le nombre de facilitateurs

Facilitateurs (exécution du programme de formation, évaluation et rédaction de rapports)

1. Salaires (à plein temps): le nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
2. Honoraires (à temps partiel): le nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
3. Per diem: le nombre de jours multiplié par le taux journalier multiplié par le nombre de facilitateurs
4. Déplacement: nombre de voyages multiplié par le nombre de billets aller et retour multiplié par le nombre de facilitateurs

Fournitures, équipements et installations

1. Matériel didactique (à commander): nombre de jeux multiplié par le prix unitaire
2. Matériel didactique (expédition et droits de douane)
3. Matériel didactique (reproduction)
   a. Papier
   b. Photocopies et stencils
   c. Main d'oeuvre
4. Fournitures de formation: le coût unitaire multiplié par le nombre
5. Location de matériel: prix de location de l'unité multiplié par le nombre de jours.
6. Locaux (installations): prix de la location par jour multiplié par le nombre de jours

Participants

1. Déplacement: (aller et retour au site de la formation: prix du billet aller et retour multiplié par le nombre de participants
2. Déplacement: (lié à la formation): prix du billet aller et retour multiplié par le nombre de participants concernés
3. Per diem: taux journalier (local) multiplié par le nombre de participants
4. Per diem: taux journalier (non local) multiplié par le nombre de participants concernés

Secrétariat

1. Secrétaires
2. Fournitures de secrétariat
3. Appui au travail de secrétariat
4. Communication (lettres, appels téléphoniques, télex, télégrammes)
5. Rafraîchissements
6. Les cérémonies spéciales d'ouverture et de clôture

Activités post-formation

1. Reproduction du rapport
   a. Dactylographie
   b. Reproduction
   c. Distribution
2. Suivi
   a. Déplacement
   b. Per diem
   c. Salaires/honoraires
   d. Préparation de rapports, tirage, distribution
3. Evaluation
   a. Déplacement
   b. Per diem
   c. Salaires/honoraires
   d. Préparation de rapports, tirage, distribution

Préparation d'un projet de programme de formation

L'obtention du financement de votre programme de formation

Le besoin de former peut être évident, mais les fonds pour financer les programmes de formation sont difficiles à obtenir. Si vous parvenez à présenter, clairement et de façon exhaustive à votre direction générale et aux bailleurs de fonds, vos idées sur la manière dont la formation pourrait améliorer les performances du personnel dans votre programme, vous aurez une meilleure chance d'obtenir des fonds pour la formation.

Avant d'élaborer votre proposition, il serait bon de vous entretenir avec les bailleurs de fonds potentiels au sujet de votre idée. Le contact direct et personnel est très important pour l'obtention d'un financement et vous permet de voir si:

- le bailleur de fonds s'intéresse au financement du type de formation que vous proposez;
- vous avez besoin d'inclure dans la proposition quelques considérations spéciales;
- le bailleur exige un format spécial de présentation du projet.

Une fois que vous avez fixé les buts et objectifs du programme de formation, élaboré un budget préliminaire et achevé la planification initiale, vous pouvez alors préparer un projet de demande de financement. Les projets comptent généralement plusieurs pages et se présentent suivant les grandes lignes ci-après.

Les grandes lignes d'un projet de programme

1. historique et justification
2. but du programme de formation
3. objectif du programme de formation
4. description du programme (les dates, le calendrier, le lieu, les participants, le contenu, le matériel, etc.)
5. formateurs proposés
6. plan d'évaluation
7. les activités de suivi de la formation
8. le budget
9. participation financière locale

Une agence de financement assistera plus facilement un projet clair et bien structuré qui justifie la nécessité du programme de formation et qui montre comment la formation aura des effets positifs sur les résultats du programme.

La gestion de la logistique du programme

Comment s'assurer que le programme de formation s'exécute sans heurts

Le succès d'un programme de formation dépend non seulement de la qualité de la formation, mais aussi de la logistique. Les participants ont besoin d'être à l'aise, bien nourris et de disposer du transport nécessaire. Si un seul de ces facteurs devait manquer, les participants auraient du mal à se concentrer sur leur formation.

Pour s'assurer du fait que tout se passe sans heurts, le travail de l'équipe chargée de la formation doit être coordonné avec celui du personnel administratif et celui chargé de la logistique. Les décisions que prend l'équipe chargée de la formation ont un impact direct sur le personnel de l'administration/logistique et exige une communication efficace en temps opportun, une rétro-information régulière et une coordination efficace. Le manager chargé du programme de formation devrait préparer un plan de travail qui identifie:

- toutes les activités à entreprendre;
- tout matériel nécessaire pour mener chaque activité;
- les personnes responsables de chaque activité;
- le délai fixé pour la réalisation de chaque activité.

Exemple d'un plan de travail

Activités	Matériel nécessaire	Personnes responsables	Temps requis	Délai	Tâche exécutée
1 Choisir et réserver une salle de formation.		Coordonnateur de formation	1 jour	1er Sept.	✓
2 Envoyer les invitations.	Papier à entêtes, des enveloppes	Coordonnateur de la formation rédige et la secrétaire dactylographie	1 jour	5 Sept.	✓
3 Finaliser le programme de formation.		Coordonnateur de formation Formateurs	1 semaine	15 Sept.	✓
4 Choisir le matériel didactique pour la formation.	Guide de formation, matériel de référence	Coordonnateur de formation Formateurs	1 semaine	22 Sept.	
5 Préparer les manuels destinés aux participants et les notes à distribuer.	Manuel de formation, livres, papier à photocopier, chemises cartonnées ou classeurs, stylos, crayons et blocs notes	La secrétaire	4 jours	27 Sept.	
6 Disposer de rafraîchissements pendant les pauses.	Des tasses, des assiettes, du café, du thé, etc.	La secrétaire	1/2 journée	25 Sept.	

Une fois que le plan de travail est élaboré, veillez à ce que chacun en ait un exemplaire. Utilisez-le avant, pendant et après l'atelier pour vous assurer que tout se fait conformément au plan et au calendrier. Rappelez-vous que les choses peuvent tourner mal même si le programme est bien conçu. Comme c'est le cas avec tout plan de travail, soyez souples et prêts à opérer des ajustements si nécessaire.

Evaluation et suivi du programme de formation

Une évaluation se fait pendant et après la formation

L'évaluation est un processus continu qui commence dès l'élaboration des objectifs d'apprentissage. L'idéal serait d'évaluer les programmes de formation au début, pendant et à la fin de la formation, et aussi après que les stagiaires aient repris leur travail.

Au début il est utile de recueillir des données de base sur les stagiaires, à la fois sur leur niveau de connaissance et leurs qualifications et sur ce qu'ils attendent de la formation. On peut faire cela en administrant un pré-test visant à déterminer le niveau de qualification de base de chaque participant et à recueillir des données sur ce qu'ils espèrent apprendre de cette formation. Ces données peuvent alors permettre de déterminer si à la fin la formation est parvenue à améliorer les connaissances et qualifications et si elle a répondu aux besoins des stagiaires.

Pendant la formation, les formateurs devraient recueillir des informations auprès des participants pour vérifier la pertinence du matériel présenté et l'efficacité des techniques de formation utilisées. Il serait utile de former un comité d'évaluation des participants avec lequel le formateur peut se réunir périodiquement.

Enfin, il faudrait évaluer la formation, à la fois, à la fin de la formation et après que les stagiaires aient repris leur travail. A la fin du cours et avant que les participants ne partent, le formateur peut leur faire administrer un post-test, qui devrait être le même que le pré-test. Dans ce cas la différence dans les résultats montrerait les changements en termes de connaissances, d'attitudes et de compétences, ce qui contribuerait à évaluer l'efficacité de la formation. En outre, les participants devraient toujours avoir l'opportunité d'évaluer les compétences du formateur et la pertinence et l'efficacité des méthodologies utilisées.

Pour l'évaluation des compétences des outils spécifiques doivent être conçus et utilisés pendant les séances de pratique (simulation, stage en clinique) pour, à la fois, suivre les progrès du participant pendant la formation et s'assurer qu'il a acquis la maîtrise nécessaire à la fin de celle-ci.

Un suivi systématique des stagiaires au site de leur travail permet au manager d'évaluer l'efficacité de la formation, de voir avec quelle adresse les stagiaires se servent de leurs nouvelles aptitudes, de déceler les lacunes qui existent encore en matière de performances, et de prévoir une formation supplémentaire ou un renforcement sur le tas. En plus, si les stagiaires savent qu'un superviseur effectuera une visite de supervision, ils seront plus motivés à appliquer les aptitudes qu'ils viennent d'acquérir.

Ces activités de suivi sont d'une extrême importance et devraient être perçues comme partie intégrante du programme de formation. Les dites activités devraient d'abord, faire l'objet d'une planification minutieuse afin de s'assurer que des ressources budgétaires suffisantes sont allouées à ces fins. Lorsque la situation le permet, on peut les mener à bien lors de la visite de supervision habituelle.

Il serait bon de préparer un rapport à la fin de la dite visite et de le soumettre au personnel ayant fait l'objet de la visite, à vos supérieurs, aux autorités gouvernementales et de la santé à l'échelon régional et aux formateurs.

Outils et techniques

Différentes méthodes d'évaluation des programmes de formation

Types d'évaluation	Méthodes proposées
La réaction	
Quelle appréciation les stagiaires ont-ils du programme?; la valeur qu'ils accordent au programme; propositions d'amélioration	• Comité d'évaluation composée de participants • Formulaires de rétro-information (feedback) quotidienne • Questionnaire d'évaluation de fin de formation • Journaux des stagiaires
L'apprentissage	
La compréhension des principes, des faits et des techniques et la capacité de les mettre en pratique	• Pré-tests et post-tests • Tests oraux et écrits • Guides d'observation à l'usage des formateurs pendant les exercices pratiques
La conduite	
Changement dans les performances réalisées dans le travail	• Rapports de supervision • Observation sur le terrain • Questionnaires sur la manière dont les stagiaires utilisent les nouvelles aptitudes
Les résultats	
L'impact de la formation sur le programme et sur les prestations de services	• Rapports de supervision qui comportent les améliorations dans les prestations de services • Statistiques portant sur la planification familiale • Interviews de groupes focalisées avec la participation des clients

Evaluation du programme et du formateur

Un échantillon de formulaire d'évaluation d'un programme de formation est proposé dans les pages suivantes. Pour évaluer les performances des formateurs et les aider à mieux satisfaire les besoins des participants, il vous faudrait élaborer un formulaire d'évaluation du formateur que les participants auront à remplir. Ce formulaire pourrait inclure des facteurs tels que l'enthousiasme du formateur, sa connaissance du sujet, sa capacité à expliquer le sujet, sa capacité à faciliter les discussions, à résumer les idées principales et à manipuler le matériel audio-visuel. Vous pouvez également demander si la méthodologie et les compétences de la formation ont été adéquates, ce que les participants ont aimé le plus ou le moins dans le style du formateur, et quelles sont leurs suggestions pour améliorer la formation.

Il est fortement recommandé que ce questionnaire soit anonyme et que les résultats soient partagés avec les participants.

Outils et techniques

Evaluation à la fin du programme de formation

Cours: _____ Location: _____

Directeur: _____ Date: _____

A. Apprentissage

1. Veuillez évaluer chacun des aspects suivants du programme de formation en encerclant le chiffre correspondant:

	Excellent	**Très bien**	**Bien**	**Passable**	**Insatisfaisant**
Réalisations des objectifs du programme	5	4	3	2	1
Réalisation de mes objectifs personnels	5	4	3	2	1
Pertinence du contenu quant à ma situation professionnelle	5	4	3	2	1
Efficacité de la méthodologie et des techniques de formation	5	4	3	2	1
Organisation du programme	5	4	3	2	1
Utilité du programme	5	4	3	2	1
Efficacité des formateurs	5	4	3	2	1

2. La durée du programme était:

☐ Trop longue ☐ Convenable ☐ Trop courte

Note: Il est possible de modifier la présente page pour qu'elle serve de formulaire d'évaluation de chaque session en changeant la question n°2 qui devient «Est-ce que la durée de la session...» et en ajoutant la question: «Quels aspects supplémentaires voudriez-vous voir inclure dans la session?» et une demande de suggestions d'améliorations.

A suivre

Suite

3. Veuillez classer par ordre de priorité, les cinq sessions les **plus** pertinentes pour votre travail. (Commencez par la plus pertinente.)

4. Veuillez classer par ordre de priorité, les cinq sessions **les moins** pertinentes pour votre travail. (Commencez par la moins pertinente.)

5. A quels thèmes auriez-vous préféré consacrer plus de temps?

6. Quels autres thèmes souhaiteriez-vous voir inclure dans le programme?

B. Les aspects administratifs

Veuillez évaluer chacun des aspects suivants du programme en encerclant le chiffre correspondant:

	Excellent	**Très bien**	**Bien**	**Passable**	**Insatisfaisant**
Hébergement	5	4	3	2	1
Repas	5	4	3	2	1
Salle de formation	5	4	3	2	1
Support administratif	5	4	3	2	1
Activités sociales	5	4	3	2	1
Transport local	5	4	3	2	1

Commentaires ou suggestions:

Comment...

Préparer et exécuter une visite de suivi

Pour préparer la visite:

- Déterminez les objectifs spécifiques de la visite.
- Procurez-vous, auprès des formateurs, un exemplaire du programme de formation.
- Si possible, demandez aux formateurs de participer à la visite de suivi. Sinon, essayez de vous réunir avec les formateurs pour discuter du programme. Vérifiez s'ils désirent inclure d'autres questions.
- Identifiez les nouvelles aptitudes que votre personnel devait acquérir.
- Réexaminez les descriptions de poste des stagiaires et si cela est opportun, inclure de nouvelles tâches dans les descriptions de poste actualisées.
- Déterminez le nombre de stagiaires que vous désirez rencontrer et informez-les à l'avance des objectifs de votre visite.
- Préparez un formulaire standard et utilisez-le pour noter les résultats de votre visite.
- Dressez une liste des localités que vous allez visiter, votre itinéraire, le temps consacré au déplacement, les moyens de transport, et là où vous serez logé.

Pendant la visite de suivi:

- Vérifiez si le personnel a l'appui et les ressources adéquats et suffisants pour leur permettre de mettre en oeuvre leurs nouvelles aptitudes.
- Donnez une formation supplémentaire sur le tas pour renforcer les aptitudes critiques acquises dans le cadre du programme.
- Aidez le personnel à surmonter toute résistance d'ordre professionnel ou provenant de la communauté.

Outils et techniques

Exemple de formulaire de rapport de visite de suivi

Nom de la personne visitée: _____

Lieu visité: _____ Date: _____

Programme de formation suivi: _____

1. Objectifs de la visite de suivi:

2. Personnes consultées:

3. Leçons et applications majeures tirées du programmes de formation:

4. L'assistance fournie par le superviseur/les autres:

5. Les problèmes constatés sur le tas:

6. L'appui que vous avez apporté pendant la visite:

7. Autre appui nécessaire pour faciliter la mise en pratique des nouvelles connaissances et aptitudes:

8. Autres recommandations:

Liste de contrôle (checklist) pour l'élaboration d'un programme de formation

Le manager peut déléguer un grand nombre de ces tâches au spécialiste de la formation ou au personnel administratif.

Préparatifs

- ☐ Choisir les dates de l'atelier de formation.
- ☐ Obtenir l'approbation nécessaire.
- ☐ Préparer les dossiers pour l'atelier.
- ☐ Réserver les locaux pour la formation.
- ☐ Choisir les formateurs et les présentateurs.
- ☐ Prendre des dispositions préliminaires pour l'hébergement.
- ☐ Identifier les personnes ressources et les invités de marque potentiels.
- ☐ Identifier les participants potentiels.
- ☐ Planifier pour le secrétariat, et l'appui administratif et logistique.
- ☐ Envoyer des invitations aux participants (inclure les objectifs du programme).
- ☐ Envoyer des invitations aux présentateurs, aux personnes-ressources et aux invités de marque.
- ☐ Envoyer une lettre de confirmation aux participants avec un résumé du programme et des informations sur la logistique (inclure des formulaires avec des informations sur les déplacements, si nécessaire).
- ☐ Finaliser les dispositions pour l'hébergement.
- ☐ Prendre des dispositions pour assurer les repas et les rafraîchissements.
- ☐ Prévoir des certificats de fin de stage.
- ☐ Organiser le transport par avion, par train et par bus pour les activités spéciales et les déplacements sur le terrain.
- ☐ Commander la documentation de référence, tels que les publications, etc.
- ☐ Commander le matériel didactique et les fournitures.
- ☐ Prendre les dispositions nécessaires pour l'équipement.
- ☐ Préparer les manuels des formateurs et des stagiaires et les notes à distribuer.
- ☐ Planifier et organiser la cérémonie d'ouverture.
- ☐ Prendre des dispositions pour la couverture par la presse et rédiger les communiqués de presse (si cela est approprié).

A suivre

Suite

- [ ] Programmer et réserver les salles, les moyens de transport et les repas pour les événements spéciaux.
- [ ] Réserver les salles de réunion: une grande salle de conférence avec suffisamment de sièges, des petites salles pour les travaux de groupe, prévoir une bonne aération, le chauffage ou la climatisation selon le cas et un bon éclairage, etc.
- [ ] Organiser le nettoyage quotidien des salles.
- [ ] Préparer un paquet avec des informations sur la localité et sur le site de la formation.
- [ ] Préparer le programme pour la cérémonie d'ouverture, des badges, le calendrier et la liste des participants.
- [ ] Veiller à ce que les formulaires d'évaluation soient préparés.

Tâches à entreprendre au cours du programme

- [ ] Contrôler les dépenses par rapport au budget établi.
- [ ] Maintenir des dossiers de l'atelier.
- [ ] S'assurer que la personne responsable de la liaison entre l'administration et la logistique effectue des visites régulières sur le site de la formation.
- [ ] Préparer la liste des participants avec leurs adresses respectives.
- [ ] Aider les participants à préparer leur départ.
- [ ] Organiser l'appui quotidien de l'administration et le secrétariat pour les formateurs.
- [ ] Facultatif: prévoir et organiser une photo de groupe.

Les tâches post-programme

- [ ] Se réunir avec les formateurs et l'équipe chargée de l'administration et de la logistique pour discuter des problèmes et des succès pour fournir une rétro-information (feedback) sur la formation en général.
- [ ] Envoyer des lettres de remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réalisation du programme.
- [ ] Finaliser ou mettre à jour les manuels destinés aux formateurs et aux bibliothèques de référence pour la formation.
- [ ] Préparer un tableau des résultats de l'évaluation.
- [ ] Rédiger, finaliser et reproduire le rapport final et les recommandations.

Former pour une meilleure performance

- [ ] Faire une analyse des besoins de la communauté.
- [ ] Faire une évaluation des connaissances, des compétences et des capacités du personnel.
- [ ] Déterminer les causes des problèmes de performances (s'il y a lieu).
- [ ] Mener une analyse basée sur «l'arbre de décisions».
- [ ] Evaluer les besoins en matière de formation.
- [ ] Elaborer un programme de formation:
  - [ ] Fixer les objectifs de la formation.
  - [ ] Elaborer le contenu de la formation.
  - [ ] Déterminer la méthodologie et les techniques de la formation.
  - [ ] Elaborer des plans de session de formation.
  - [ ] Déterminer les besoins en ressources.
  - [ ] Elaborer un budget pour la formation.
  - [ ] Rédiger une proposition pour le financement du programme de formation.
- [ ] Planifier la logistique de la formation: la date, les formateurs et le site de la formation.
- [ ] Préparer les formulaires d'évaluation avant le début de la formation (évaluations des stagiaires, du/des formateur(s), et du contenu des sessions).
- [ ] Assurer un suivi après la formation pour évaluer tout changement dans l'efficacité de l'employé.

GLOSSAIRE

Analyse des besoins: une analyse qui étudie les besoins d'un groupe spécifique (employés, clients, managers), présente les résultats par écrit y compris une liste détailleé des besoins (en matière de formation en santé, etc. . . .) et identifie les actions permettant de satisfaire ces besoins en vue de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'un programme.

Analyse des tâches: un examen des responsabilités et activités menées à bien par un employé en vue de déterminer les aptitudes, les connaissances, les attitudes, les ressources pour effectuer une tâche ainsi que les risques qui lui sont liés.

Apprentissage par l'expérience: une méthode d'apprentissage qui, en plus des cours, utilise la participation active et met en application les nouvelles aptitudes par les jeux de rôles et l'expérience in situ.

Arbre de décisions: une série de questions utilisées comme un outil pour vérifier si la formation est nécessaire pour résoudre les problèmes de performance.

Discussion de groupe focalisée: une discussion planifiée et orientée au sein d'un groupe choisi et qui a pour but d'examiner une question particulière.

Enquête auprès des clients: une méthode de recherche comme par exemple une interview ou une discussion de groupe focalisée pour vérifier si les besoins des clients sont en train d'être satisfaits.

Formation basée sur les compétences: une formation axée exclusivement sur l'apprentissage des aptitudes, des faits et attitudes liés à des postes spécifiques. L'idéal est que le contenu d'une telle formation soit prédéterminé par les stagiaires eux-mêmes.

Formation formelle: une formation qui a des objectifs spécifiques, en termes d'apprentissage, et qui est dispensée hors du lieu de travail.

Formation informelle: une formation qui s'acquiert sur le tas et est souvent réalisée grâce à l'auto-formation, à l'orientation par le superviseur ou même à l'observation des collègues.

Formation par étapes: une formation réalisée par étapes et comportant des périodes alternatives de formation en salle et d'expérience sur le terrain.

Formulaires pour la rétro-information (feedback) journalière: des formulaires d'évaluation conçus pour être utilisés quotidiennement afin de donner aux formateurs et managers une rétro-information (feedback) valable sur la satisfaction des stagiaires quant à la formation.

Grilles d'observation: un formulaire conçu pour permettre au formateur ou au superviseur d'évaluer l'apprenant par l'observation.

Interview des clients à leur sortie: une interview avec les clients avant leur départ de la clinique de la planification familiale pour recueillir leurs impressions au sujet des services reçus. L'interview peut être une conversation informelle, ou un questionnaire plus formel qui est axé sur un aspect particulier des prestations de services.

Méthodologie: les méthodes, les moyens et la procédure logique par lesquels un plan ou une approche de programme est mis en oeuvre: par exemple la formation sur le tas par opposition à la formation formelle.

Niveau de pointe: le niveau actuel d'avancement d'une technologie donnée.

A suivre

Suite

Occasion manquée: une occasion qui aurait pu permettre la réalisation d'une activité bénéfique (prestation de services, rétro-information (feedback) de l'employé, etc. . . .) mais qui a été négligée.

Post-tests: tests administrés aux clients, employés, stagiaires ou à tout autre groupe de personnes que l'on désire évaluer à la fin ou pendant la mise en oeuvre d'un programme et qui ont pour but de mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés.

Pré-tests: tests administrés aux clients, employés, stagiaires ou à tout autre groupe que l'on désire évaluer et qui ont pour but de déterminer une base par rapport à laquelle les futurs résultats seront évalués.

Recyclage: formation périodique donnée au personnel en vue du renforcement d'une qualification ou de l'introduction de nouveaux concepts ou aptitudes.

Situation sanitaire: état sanitaire d'une communauté ou d'une population établi par l'analyse des statistiques démographiques et sanitaires courantes, ainsi que des connaissances, attitudes, et pratiques de la population.

CHAPITRE SEPT

Gérer et utiliser l'information

Le besoin d'une information complète et précise en temps opportun

Tout manager quel que soit son niveau dans le programme de planification familiale a besoin d'une information à jour, fiable et complète sur tous les aspects du programme pour prendre des décisions appropriées concernant les performances et le fonctionnement du programme.

Les managers dépendent aussi bien des canaux formels que des canaux informels pour recueillir les données dont ils ont besoin pour prendre des décisions. Parmi ces sources d'information il y a les rumeurs et les discussions non-officielles avec les collègues, l'expérience personnelle, l'éducation, le bon sens, l'intuition ainsi que la connaissance de l'environnement politique et social. Les informations formelles, par contre, parviennent d'habitude aux managers sous forme de rapports de routine sur les statistiques et le management. Ces rapports, qui sont généralement sous un format standard et reproduits de façon régulière, constituent la partie la plus visible de ce qu'on appelle le système d'information de gestion (SIG). Malheureusement, dans de nombreuses institutions, grandes comme petites, le SIG n'est pas aussi efficace qu'il pourrait l'être. Par conséquent les managers ne reçoivent pas souvent le type d'information dont ils ont besoin, elle leur parvient souvent avec retard ou dans un format qu'il est difficile d'interpréter.

Previous Page Blank

L'utilisation des informations pour la prise de décisions

Un SIG fonctionnel est particulièrement important dans l'environnement économique et social d'aujourd'hui où les managers de la planification familiale ont besoin de prendre des décisions concernant l'autosuffisance financière, la satisfaction des clients et le contrôle de qualité. Si le SIG ne fournit pas des données complètes, précises et à temps, les managers peuvent être dans l'impossibilité de prendre des décisions pour assurer la survie, l'expansion et la continuité de leur programme et de leur institution. Parmi ces décisions critiques on peut citer:

- le choix des groupes cibles appropriées pour atteindre les buts relatifs à la démographie et à la fécondité;
- le choix d'une gamme équilibrée de contraceptifs temporaires et de contraceptifs permanents;
- le choix des méthodes adéquates de prestation de services de planification familiale, par exemple la DBC;
- la coordination des activités de programme des secteurs public et privé;
- le choix de tarifs permettant de couvrir les coûts récurrents d'un programme afin d'en assurer la durabilité;
- la définition de normes de satisfaction des clients et de prestations de services.

Comment un SIG efficace peut aider un manager

Un SIG efficace fournira l'information devant permettre aux managers d'analyser les situations actuelles, d'identifier les problèmes immédiats et de trouver des solutions, de découvrir les tendances et comportements typiques leur permettant de fixer des buts et objectifs pour l'avenir, et de faire des choix judicieux pour l'emploi des rares ressources humaines, financières et matérielles disponibles.

Pour vérifier si, oui ou non, votre SIG est efficace, posez-vous les questions suivantes:

L'information est-elle recueillie sur une base régulière et continue?

Le SIG fonctionne-t-il à tous les niveaux du système?

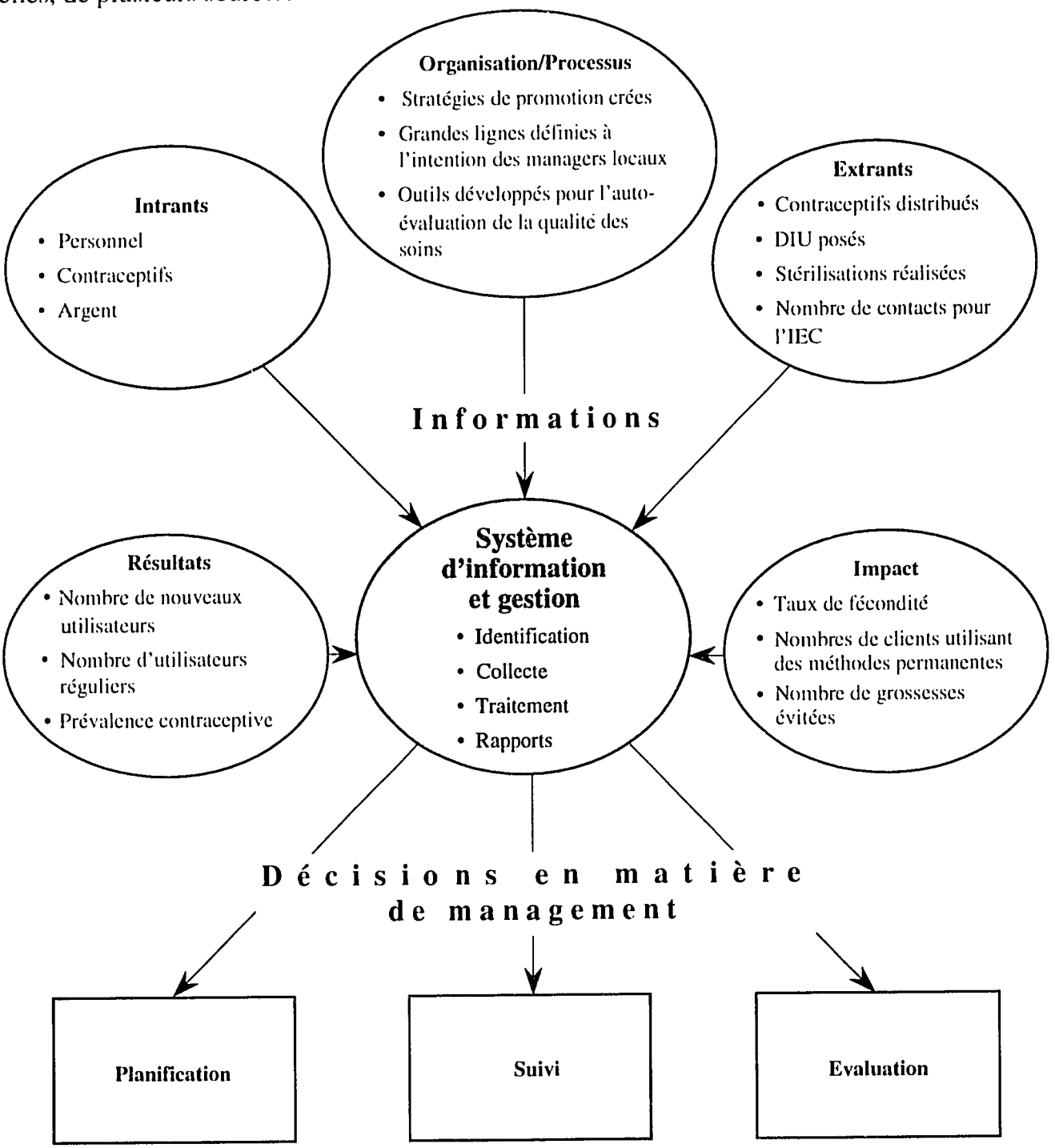
Le système prévoit-il un mécanisme assurant une rétro-information (feedback) régulière?

Les rapports sont-ils fournis à temps?

Le présent chapitre vous aidera à suivre le processus vous permettant de mettre en place un SIG. Cela comprend, entre autres, le processus menant au choix des informations qui conviennent le mieux pour satisfaire les besoins du manager, la conception de méthodes de collecte et d'analyse des données nécessaires et celle de procédures permettant

Fonctionnement d'un système d'information de gestion

de communiquer l'information aux managers concernés. Le SIG rassemble des données relatives à une variété de fonctions au sein d'une institution pour permettre à un manager de planifier, de suivre et d'évaluer les opérations et les performances du programme de planification familiale, dans son ensemble. Un SIG ne doit pas être compliqué; il doit juste vous fournir les informations qui vous permettront de prendre des décisions. Les informations devant vous aider dans la planification, le suivi et l'évaluation proviendront, quant à elles, de plusieurs sources.



Les sources d'information de gestion

L'information est d'habitude générée par les différents «sous-systèmes» d'une institution, tels que les infrastructures de services cliniques, le département du personnel, le département des finances, le département chargé de la gestion des produits, le département de l'immobilier, etc. Elle passe par de nombreux et différents types de rapports, de registres, de formulaires, de résumés mensuels, de rapports officiels, d'enquêtes et d'études spéciales qui sont préparées par le personnel à différents niveaux de différents départements.

Si les informations sont complètes, disponibles à temps, fiables et peuvent être intégrées dans le système, le manager peut déterminer si le programme de planification familiale est en train d'atteindre ses buts ou non, si les ressources sont en train d'être utilisées de façon efficace et convenable ou non et éventuellement si l'institution est sur la bonne voie pour aider le pays à atteindre ses buts sur les plans sanitaire, démographique et socio-économique.

COMMENT DEVELOPPER UN SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION EFFICACE

Il faut beaucoup d'efforts, de compétence, de temps et d'argent pour créer un SIG capable de fournir, à la demande, des informations complètes et intégrées. Le développement ou l'amélioration d'un SIG est d'habitude une entreprise majeure de l'institution.

Toutefois, même si votre institution n'a pas encore pris l'engagement de s'atteler à une telle tâche, vous pouvez toujours jouer un rôle important dans l'amélioration du système existant pour qu'il réponde à vos besoins. Peut-être que vous ne pourrez pas changer tout de suite le système de rapports, les formulaires ou les registres, mais vous pouvez opérer de petits changements par exemple pour améliorer la fiabilité de la saisie des données, fournir les rapports à temps, et introduire des mesures qui vous aideront à utiliser de manière plus complète les rapports existants. Ainsi, vous pouvez, en fait, améliorer, de façon remarquable, votre SIG sans en faire une entreprise majeure.

Comment concevoir ou évaluer un système interne d'information et de gestion

Si vous ne vous y connaissez pas très bien en matière de systèmes d'information de gestion, mais souhaitez quand même le mettre en place ou améliorer celui existant déjà, il est recommandé, au départ, de demander l'aide du responsable de votre système d'information de gestion ou de faire appel à un consultant en la matière. Si vous êtes responsable d'un grand projet couvrant une vaste zone, vous pouvez être amené à travailler en étroite collaboration avec l'expert consultant en SIG. Ensemble, vous allez passer en revue toute une série d'étapes pour avoir

une vue d'ensemble du système d'information de gestion, pour comprendre son fonctionnement et voir comment l'améliorer. S'il s agit d'un petit projet de SIG, vous pourrez peut être entreprendre ces activités vous-même. Les résultats de chaque étape vous aideront à voir ce qu'il y a lieu de changer et à identifier les changements qui, s'ils étaient opérés, permettraient d'obtenir un système d'information de gestion satisfaisant, tant pour vous-même, que pour votre personnel. Les étapes les plus importantes sont:

Etapes dans l'évaluation de votre SIG

1. Identifier tous ceux qui utilisent ou devraient utiliser chaque type d'information (volontaires, leaders communautaires, agents du secteur de santé et d'autres branches professionnelles, agents de terrain, superviseurs, administrateurs et managers) et quels types de décisions ils sont amenés à prendre dans le cadre de leurs fonctions.
2. Evaluer les objectifs à court et long termes de l'institution, du programme, du département ou du site de prestation de services où vous travaillez.
3. Identifier le type d'informations nécessaires pour aider les différents acteurs d'un programme de planification familiale à travailler de manière efficace et efficiente; et éliminer les informations qui sont collectées sans être utilisées.
4. Déterminer parmi les procédures et formulaires actuels de collecte, de saisie, de classement, d'analyse et les rapports d'information ceux qui ne sont pas compliqués et qui ne prennent pas de temps, mais qui répondent aux besoins des différents agents; ensuite, déterminer les formulaires et les procédures à améliorer.
5. Passer en revue toutes les procédures et tous les formulaires de collecte et de saisie d'information pour voir ce qu'il y a lieu d'améliorer ou de changer.
6. Créer ou améliorer les systèmes manuels ou informatiques de classement, d'analyse et les rapports d'information pour les rendre plus utiles aux différents agents du programme de planification familiale.
7. Développer des procédures pour confirmer l'exactitude des données.
8. Former et superviser le personnel dans l'utilisation des nouveaux formulaires, registres, fiches de récapitulation et autres instruments pour collecter, classifier, analyser, présenter et utiliser l'information.

Pour préparer cette revue du système d'information de gestion existant, commencez par tenir une réunion avec votre personnel, vos homologues des autres services de santé, les leaders communautaires, les volontaires et les clients. Recueillez systématiquement toute l'information en consignant clairement par écrit les réponses afin de pouvoir les réexaminer plus tard.

Comment...

Evaluer un système d'information de gestion: Quelles questions se poser? Que faut-il prendre en considération? Que faut-il vérifier?

Votre système d'information vous aide-t-il dans la planification, le suivi et l'évaluation?

	Questions à se poser:		
	Le système fournit-il l'information requise sur les domaines suivants?	Le système vous aide-t-il, vous et votre personnel à faire les choses suivantes?	Le système vous permet-il d'obtenir une information détaillée sur les domaines suivants?
Ce qu'il faut observer:	**Ce qu'il faut vérifier:**		
Planification	Demande de méthodes de PF Utilisation des services existants Couverture de la population	Définir les buts et objectifs.	Volets du programme Résultats par régions Groupes au sein de la population
Suivi	Réalisation des cibles Utilisation des méthodes Coûts des services	Identifier et résoudre les problèmes.	Résultats des activités Utilisation du personnel Dépenses
Evaluation	Nombre de: - Nouveaux utilisateurs - Nouveaux clients - Utilisateurs actifs - Clients ayant changé de méthode - Clients ayant arrêté la contraception	Déterminer les points sur lesquels le programme doit mettre l'accent dans l'avenir. Voir si le programme est en train de réaliser ses objectifs.	Résultats par service (unité) Résultats cumulatifs Résultats comparatifs

Votre système d'information fonctionne-t-il de manière efficace et efficiente?

	Questions à se poser:		
	Les volets suivants sont-ils prévus dans le système?	Le système est-il simple et facile à utiliser?	Les utilisateurs sont-ils satisfaits du système?
Ce qu'il faut observer:	**Ce qu'il faut vérifier:**		
Sources d'information routinières	Dossiers des clients Registres des cliniques Formulaires spéciaux	Temps pour saisir les données. Répétition des données.	Le but de tous les instruments est connu et pris en considération.
Personnes utilisant l'information	Managers Personnel médical Personnel administratif Membres de la communauté	Les résultats sont régulièrement disponibles quand on en a besoin.	Les données sont consultées avant toute décision.

A suivre

Suite

Collecte de données non routinières	Enquêtes Discussions de groupes focalisées (focus group) Interviews de sortie Système d'évaluation rapide	Peut être effectuée lorsqu'il y a des lacunes au niveau de l'information.	Peut être effectuée par des membres du personnel à un coût et au prix d'un effort raisonnables.
Capacité de rapport	Analyses Présentations Conclusions	Clarté. Précision. Etat complet.	Les managers et le personnel comprennent les données et la façon de les interpréter.
Rendre l'information disponible	Transmission Rétro-information (feedback)	Respect des délais. Origines et destinations des rapports.	Les managers et le personnel disposent de l'information dont ils ont besoin pour travailler.

Comment analyser les résultats de votre évaluation

Une fois votre évaluation achevée, vous devez en analyser les résultats. Vous trouverez ci-après des approches d'analyse ainsi que certaines orientations et règles précises pouvant vous indiquer si votre système d'information de gestion répond à vos besoins.

Besoins en information

Déterminez les besoins spécifiques en information de votre programme de planification familiale. Vous pouvez par exemple vous poser les questions suivantes:

Le programme vient-il de démarrer ou se trouve-t-il en phase avancée? Rappelez-vous:

- Qu'un programme qui démarre nécessite, entre autres, l'information de base relative au nombre de nouveaux utilisateurs et d'utilisateurs actifs.
- Qu'un programme qui a atteint tous les membres des groupes cibles doit disposer d'information pour contrôler la qualité des services.

S'agit-il d'un programme clinique ou d'un programme communautaire? Rappelez-vous:

- Qu'un programme clinique de planification familiale qui fournit des contraceptifs par voie orale, des contraceptifs injectables et des contraceptifs par voie intra-utérine exige la collecte d'information sur les effets secondaires et les complications.

- Qu'un programme de distribution à base communautaire (DBC) a besoin de l'information sur le nombre de cycles de pilules et d'unités de préservatifs distribués par chaque agent du programme.

Le programme est-il entièrement subventionné ou alors les clients payent-ils des honoraires? Rappelez-vous:

- Qu'un programme subventionné a besoin d'information sur le nombre de visites par prestataire de services pour déterminer le taux de remboursement.
- Qu'un programme dans lequel les clients payent a besoin d'information sur tous les coûts liés au service, pour pouvoir déterminer les prix qu'il est raisonnable de leur faire payer et ceux dont ils peuvent être dispensés. Le caractère payant des services et des produits améliore la fiabilité de l'information collectée.

Types d'information disponible

Déterminez le type d'information actuellement disponible dans les formulaires, registres et autres dossiers et pouvant être utilisés pour la prise de décisions. Par exemple:

- Les dossiers des clients peuvent fournir des données importantes sur la situation démographique et sanitaire.
- Les registres peuvent fournir des données importantes sur les nouveaux clients, les utilisateurs actifs et ceux qui changent de méthode.
- Les formulaires de supervision peuvent fournir des données importantes sur les exigences en matière d'approvisionnement en contraceptifs.

L'information qui n'est pas actuellement disponible

Déterminez l'information dont vous avez besoin et qui n'est pas contenue dans les dossiers, registres et formulaires existants. Par exemple:

- Les dossiers des clients peuvent ne pas fournir d'information sur les effets secondaires et les complications ainsi que sur les clients ayant abandonné le programme.
- Les formulaires de supervision peuvent ne pas fournir d'information sur la qualité des services cliniques.
- Les registres peuvent ne pas contenir d'information permettant de distinguer les utilisateurs actifs des nouveaux.
- Les formulaires d'inventaire peuvent ne pas fournir d'information claire sur la rapidité d'utilisation des stocks de contraceptifs; or, ces données sont nécessaires pour déterminer les quantités et le moment de passer des commandes.

Fréquence de la collecte d'information

Déterminez l'information dont vous avez besoin de manière régulière et fréquente et celle dont vous n'avez besoin que de temps à autre. Par exemple:

- L'information sur les nouvelles méthodes et les nouveaux clients peut être indispensable à titre régulier et fréquent pour contrôler les progrès accomplis par le programme dans le sens de la réalisation de ses objectifs, tant au niveau des communautés locales qu'au niveau régional.
- L'information sur les clients ayant changé de méthode et ceux ayant abandonné le programme peut parfois être utile pour évaluer les taux de continuité et de satisfaction des clients relatifs à l'utilisation d'une méthode contraceptive donnée.
- L'information sur la situation financière peut être nécessaire pour pouvoir suivre de manière régulière et fréquente les dépenses et les budgets.

Méthodes de collecte d'information

Déterminez des méthodes simples et peu coûteuses de collecte d'information pour compléter l'information mentionnée dans les dossiers, registres et formulaires. Par exemple:

- Les évaluations rapides (ou enquêtes de petite échelle) sont utiles pour collecter l'information sur des phénomènes comme le changement de méthode, les abandons, les effets de la contraception sur la fécondité, etc.
- Les discussions de groupe focalisées (focus groups), c'est-à-dire des débats dirigés avec la participation de personnes sélectionnées, fournissent une information utile sur les motifs de satisfaction ou non des clients concernant les services et le personnel médicaux ou d'autres types de services et de personnel, sur l'efficacité des messages d'IEC, sur la réceptivité et le potentiel d'acceptation de groupes particuliers par rapport à la contraception, etc.
- Les petits projets de recherche opérationnelle permettent d'obtenir l'information sur les différentes méthodes de distribution de contraceptifs ou, plus particulièrement, sur l'efficacité des points de distribution du secteur public par rapport à ceux du secteur privé.

Analyse et interprétation de l'information

Déterminez comment différents groupes travaillant dans la planification familiale peuvent utiliser l'information pour améliorer leur travail. Par exemple:

- La communauté peut avoir besoin d'information sur les clients potentiels et actuels de planification familiale pour mettre sur pied un programme de distribution à base communautaire .

- Les agents du programme de DBC peuvent avoir besoin d'information sur la situation de chaque client pour planifier des visites de conseils et déterminer les quantités de contraceptifs dont ils auront besoin.
- Les superviseurs peuvent avoir besoin d'information sur le nombre de clients servis par chaque agent du programme de DBC, pour déterminer le moyen le plus efficace de leur fournir motivation et appui.
- Les managers peuvent avoir besoin d'une récapitulation de toute l'information sur le coût et la qualité des services, la satisfaction des clients ainsi que les motifs d'abandon ou de changement de méthode, pour déterminer comment améliorer les stratégies et la qualité du programme.

Format et contenu adéquat des rapports

Déterminez si vous et votre personnel disposez à temps de l'information appropriée sous une forme utilisable. Par exemple:

- Les agents de DBC peuvent utiliser des cartes du village pour passer chez les clients de planification familiale et voir quel genre de contraceptif ils reçoivent.
- Les superviseurs peuvent suivre séparément l'efficacité de chaque agent de DBC en utilisant des tableaux simples faisant ressortir les résultats des visites à domicile effectuées par chaque agent de DBC qu'ils supervisent.
- Les managers de cliniques peuvent utiliser des graphiques et diagrammes simples décrivant le nombre de visites dans chaque clinique de planification familiale, le nombre de nouveaux clients et d'utilisateurs actifs pour contrôler et évaluer la situation de leur programme.

Comment donner de la rétro-information (feedback)

Déterminez la manière d'utiliser l'information pour fournir une rétro-information (feedback) efficace à votre personnel. Par exemple:

- Les superviseurs peuvent motiver leur personnel à travailler davantage en leur permettant de pouvoir comparer leurs performances à celles de leurs collègues.
- La rétro-information (feedback) peut servir à montrer les réalisations du programme, ce qui peut être source d'appui politique.

Etude de cas

L'importance d'avoir l'information exacte et à temps réel

M. Andriamasinoro, Directeur Régional de la Planification Familiale, ouvrit la grande enveloppe qui venait d'arriver du bureau central. L'enveloppe contenait les résultats d'une mini-enquête sur la planification familiale effectuée il y a un mois par une équipe de l'université locale pour le compte de la Division de planification familiale du Ministère de la santé. L'enveloppe était accompagnée d'une autre lettre du Directeur des statistiques de service disant que l'enquête faisait état d'un taux de prévalence de contraception (TPC) beaucoup plus faible que celui indiqué par les dernières statistiques périodiques du service, qui remontaient déjà à un an. M. Andriamasinoro décida de convoquer en réunion tous les managers de clinique de sa région pour essayer de savoir pourquoi il y avait un tel écart entre les résultats des statistiques de service et ceux de la mini-enquête.

M. Andriamasinoro ouvrit la réunion par la présentation des résultats de l'enquête aux managers de cliniques. «L'enquête a trouvé que le taux de prévalence de contraception dans cette zone est de 27 pour cent», dit-il, «mais nos statistiques de service ont trouvé pour l'année dernière un TPC de 43 pour cent. Quelqu'un a-t-il une explication sur la cause d'une si grande différence entre les deux estimations? Quels problèmes avez-vous remarqué dans le système de statistiques de service?»

«Peut-être le problème vient-il du fait que ceux qui remplissent les formulaires ne savent pas le faire correctement», dit Mme Rakotomalala, l'un des managers. «J'ai souvent entendu les agents chargés de la compilation des données se plaindre que les formulaires sont mal remplis. On inscrit parfois l'information là où il ne faut pas, ou alors on remplit sans respecter la terminologie consacrée, ce qui rend impossible l'exploitation de certaines données.»

«A l'occasion de certaines de mes visites», dit Mme Rabemanantsoa, «j'ai entendu des gens se plaindre du fait qu'il faut trop de temps pour remplir les formulaires et affirmer qu'ils ne comprennent pas pourquoi ils sont obligés de faire ce travail ni à quoi sert l'information collectée. J'ai l'impression que beaucoup d'entre eux trouvent les formulaires compliqués, et ne se préoccupent pas de les remplir correctement. Ils considèrent cette tâche comme une grande corvée et ne semblent pas comprendre l'importance de soumettre les formulaires à temps.»

Puis M. Rakotomanga s'exprima à son tour en ces termes: «Lorsque j'ai demandé le démarrage de la collecte d'information sur les complications et les effets secondaires des contraceptifs offerts par le programme, le personnel clinique a élevé une protestation, estimant qu'il n'avait pas assez de temps pour s'occuper de collecte d'information et qu'il ne voyait pas réellement la nécessité de cette opération.»

«Bien», dit M. Andriamasinoro, «nous nous trouvons, me semble-t-il, face à plusieurs problèmes. L'impression qui se dégage est que l'information que nous avons collectée n'est ni très exacte ni très complète et qu'elle arrive toujours avec du retard. L'enquête a mis à nu le manque de précision de nos statistiques. Aussi bien l'enquête que nos statistiques de services montrent que le nombre de nouveaux clients de planification familiale a augmenté au cours de ces dernières années, mais apparemment nous avons eu une mauvaise approche de collecte et d'analyse d'information sur les personnes qui abandonnent la planification familiale. Le fait que les chiffres de l'enquête soient plus bas que les nôtres donne l'impression que notre programme ne fait pas du bon travail. Nous devons affiner notre système de statistiques de service pour le rendre plus précis et éviter de telles situations dans l'avenir.

«Vous avez indiqué que les personnes qui collectent et compilent les données n'en comprennent pas l'importance», poursuivit M. Andriamasinoro. «Je pense que vous devez tous vous réunir avec votre personnel de programme et essayer de les aider à comprendre pourquoi il est si important que l'information qu'ils collectent soit précise et complète. En effet, à moins d'obtenir une information précise et complète, nous ne pouvons pas, en tant que superviseurs, déterminer si le programme marche bien, définir des cibles pertinentes ou savoir si ces cibles ont réellement été atteintes. Il est également très important que l'information soit livrée et analysée à temps. Si pour travailler nous ne disposons que d'information datant d'un an, il ne nous sera pas possible d'obtenir une image exacte de la situation actuelle. Il nous faut des données à jour pouvant nous permettre de prendre des décisions sur la planification familiale et l'allocation de fonds en connaissance de cause. Le personnel du programme doit comprendre pourquoi il est important de bien effectuer le travail de collecte d'information; ainsi il prendra ce travail au sérieux et l'exécutera correctement. De même, il nous faut les féliciter chaque fois qu'ils font du bon travail. Une telle attitude les aide à comprendre que la collecte d'information occupe une place importante dans leur travail et à se convaincre que l'on apprécie leurs bonnes performances.»

Entreprendre des actions pour améliorer le système d'information de gestion

Des mesures simples pour améliorer le SIG

L'étude de votre système vous permettra de voir quels éléments vous devez améliorer dans votre SIG. Il y a plusieurs moyens d'y arriver. La plupart des améliorations sont possibles si vous:

- éliminez l'information superflue;
- améliorez votre manière de fournir la rétro-information (feedback) à votre personnel;
- impliquez votre personnel dans l'utilisation régulière de l'information collectée pour planifier, assurer le suivi et évaluer leurs activités.

Voici quelques exemples de mesures simples à prendre pour améliorer dans une grande mesure l'efficacité du système d'information de gestion:

Collecte des données: souvent les formulaires cliniques ne s'y prêtent pas parce qu'il n'y a pas assez de place pour enregistrer l'information demandée. Ce problème peut être résolu en éliminant l'information superflue et en reprenant la conception des formulaires, en y incorporant toutes les suggestions faites par les membres du personnel chargés de les remplir, et en formant le personnel à l'utilisation du nouveau formulaire.

Saisie des données: les membres du personnel commettent beaucoup d'erreurs en récapitulant les informations tirées des registres. Ces erreurs de calcul peuvent facilement être évitées par l'utilisation de fiches de récapitulation simples avec des directives claires, et par la formation du personnel.

Analyse et interprétation des données: les superviseurs du programme de DBC peuvent ne pas utiliser l'information collectée mensuellement sur le nombre de clients pour contrôler la performance de chaque agent de DBC, les rapports étant trop difficiles à lire. Un graphique simple montrant clairement les performances de chaque agent de DBC peut contribuer à améliorer le contrôle et les performances de l'ensemble des agents de DBC.

Le manager doit attirer l'attention du personnel médical sur l'importance que revêt, pour les rapports, la précision de la collecte, de la classification et de l'analyse des données. Pour ce faire, il peut par exemple utiliser les rapports pour faire l'évaluation des performances du personnel du service médical et lui fournir une rétro-information (feedback).

Comment...

Maintenir votre SIG sur la bonne voie

Pendant que vous élaborez ou améliorez votre SIG, arrêtez-vous périodiquement pour voir si vous êtes sur la bonne voie. Appliquez les critères suivants pour vérifier si votre système interne d'information sur la gestion répond à vos besoins:

- Le SIG devient de plus en plus accessible. Il peut être utilisé soit par vous-même, soit par votre personnel après leur avoir dispensé l'orientation et la formation appropriées.
- Le SIG est de moins en moins considéré comme un fardeau par le personnel. Le personnel, à tous les niveaux, le perçoit de plus en plus comme un important outil de gestion, et non comme un ensemble d'activités ardues et fastidieuses.
- Le SIG vous aide à prendre des décisions sur une base plus solide.
- Vous avez une raison particulière de collecter chaque information.
- L'information devient plus ponctuelle, plus fiable et plus précise.

Si en travaillant à l'amélioration de votre SIG vous vous rendez compte que vous êtes d'accord avec chacune de ces affirmations, alors vous pouvez être sûr que vous êtes sur la bonne voie.

DETERMINER L'INFORMATION DONT VOTRE PROGRAMME A BESOIN

Dans la première partie de ce chapitre nous avons passé en revue les principes de base de la conception et de l'évaluation d'un système d'information de gestion. Le présent paragraphe va vous aider à sélectionner l'information dont vous avez besoin pour planifier, contrôler et évaluer vos programmes de planification familiale.

En général, un manager de planification familiale recherche deux types d'information: l'information sur les performances et l'information opérationnelle.

L'information sur les performances

L'information sur les performances est utilisée dans la conception et l'évaluation des programmes de planification familiale; soit, au départ, pour formuler les buts et objectifs d'un programme, soit, plus tard, pour mesurer les résultats et l'impact de ce programme. Il est important de sélectionner l'information sur les performances spécifiques visées, car les programmes de planification familiale peuvent avoir différents buts et objectifs tels que:

- protéger la santé de la mère et de l'enfant;
- espacer les naissances;
- éviter les naissances (grossesses) non-désirées;
- réduire la fécondité.

Il est important de s'assurer que l'information est en rapport avec les résultats et l'impact que vous voulez évaluer. L'information sur les performances peut être regroupée en six catégories:

- les caractéristiques des groupes cibles;
- les caractéristiques de fécondité des clients;
- la répartition, en pourcentage, des utilisateurs par méthode contraceptive;
- l'échec d'un contraceptif et son abandon;
- la qualité des services;
- le niveau de participation et de soutien des communautés.

Tous les programmes n'ont pas besoin de collecter des données sur les performances. La collecte d'information revient cher et les managers peuvent trouver que le temps et l'effort nécessaires pour y procéder sont excessifs par rapport à l'intérêt que ces informations peuvent avoir pour leurs programmes. Le tableau à la page suivante donne quelques exemples d'information sur les performances en montrant comment on utilise ce procédé et quels types de décisions il permet de prendre.

Outils et techniques

Information sur les performances pouvant servir de base pour mesurer les résultats et l'impact d'un programme de planification familiale

Catégories d'information	Données à recueillir	Utilisation de l'information	Prise de décisions
Caractéristiques socio-économiques des groupes cibles	• Niveaux de revenus. • Répartition population rurale/population urbaine. • Niveaux d'instruction.	• Les managers peuvent déterminer les variables qui influencent l'acceptation de la planification familiale et l'utilisation des services.	• Répartition des efforts et ressources pour maximiser la demande et l'utilisation des services de planification familiale.
Facteurs influant sur la fécondité	• Age de mariage. • Parité au commencement de la contraception. • Années de mariage avant la contraception.	• Les managers peuvent savoir si les clients actuels peuvent influencer la croissance démographique.	• Formulation des objectifs et sélection des groupes-cibles pour maximiser l'impact du programme.
Demande et utilisation de méthodes contraceptives	• Rapports des méthodes permanentes aux méthodes temporaires. • Sources d'approvisionnement de chaque méthode. • Coûts unitaires de prestation des différentes méthodes. • Raisons des choix de contraceptifs. • Raisons de l'utilisation de la planification familiale.	• Les managers peuvent savoir si le système d'approvisionnement et de distribution de contraceptifs est compatible avec les besoins des clients.	• Choix de la gamme de contraceptifs pour réaliser les objectifs du programme et satisfaire les clients.
Abandon et échec d'une méthode contraceptive	• Taux d'abandon par contraceptif. • Taux d'échec par contraceptif. • Effets secondaires et complications liés à l'utilisation des contraceptifs. • Raisons de l'abandon.	• Les managers peuvent déterminer à quel point les clients sont satisfaits du programme de planification familiale.	• Détermination de la meilleure gamme de méthodes. • Quels types de personnel affecter aux services? • Comment équilibrer les services cliniques et les services communautaires?
Qualité des services	• Conséquences de l'abandon d'une méthode. • Application des protocoles cliniques. • Comportement, compétence et expérience du personnel. • Environnement physique de la clinique.	• Les managers peuvent agir pour améliorer les services existants.	• Formulation de la meilleure gamme de méthodes. • Formation et supervision du personnel. • Choix du système de prestation de service le plus efficace.
Caractéristiques de la participation et du soutien des communautés	• Niveau de participation des communautés. • Montant du financement fourni par les communautés. • Approches pour le suivi.	• Les managers peuvent utiliser cette information pour décider de la meilleure stratégie à mettre en oeuvre pour accroître l'implication et la motivation des communautés.	• Evaluation des perspectives d'autofinancement de programmes de planification familiale par les communautés.

Information opérationnelle

L'information opérationnelle sert à évaluer le bon fonctionnement d'un programme de planification familiale. Elle porte sur l'utilisation du temps et des ressources humaines, financières et matérielles. Si elle est précise, complète et disponible à temps, elle vous permet d'identifier rapidement tout problème susceptible de vous empêcher d'atteindre vos objectifs. L'information opérationnelle concerne:

- l'exécution du plan d'action;
- les coûts et dépenses;
- l'affectation et la supervision du personnel;
- la logistique.

Le tableau à la page suivante donne quelques exemples d'information opérationnelle en montrant comment on utilise ce procédé et quels genres de décisions elle permet de prendre.

Comment choisir l'information dont vous avez besoin?

Devant la masse d'information que vous pouvez avoir à votre disposition, comment faire un choix judicieux?

En principe, étant donné que le SIG a pour objet de vous aider à prendre de meilleures décisions, l'information que vous choisissez doit avoir un rapport direct avec les décisions. Cependant, d'un point de vue pratique, il est impossible de prévoir à l'avance vos futures décisions. Vous prendrez toujours beaucoup de décisions importantes sans avoir pu les prévoir. Par conséquent, plutôt que d'essayer d'identifier toutes les décisions spécifiques que vous pourriez être amené à prendre, il est plus pratique d'adopter l'approche consistant à réfléchir sur les types de décisions que vous prenez à l'heure actuelle. Pour ces types de décisions, vous avez besoin de l'information qui vous permet de voir si vous êtes en train d'atteindre les résultats prévus.

Outils et techniques

Information opérationnelle pour le suivi des activités des programmes de planification familiale

Catégories d'information	Données à recueillir	Utilisation de l'information	Prise de décisions
Exécution de plan d'action	• Calendrier des activités. • Personnel et ressources matérielles disponibles.	• Les managers peuvent s'assurer que le personnel et les autres ressources sont disponibles pour les activités planifiées.	• Au besoin, reprogrammation des activités et redéploiement du personnel et des ressources.
Coûts et dépenses	• Montants budgétisés, montant engagé, comptes d'exercice et soldes concernant le personnel, les contraceptifs, les provisions, l'équipement, les infrastructures, la maintenance.	• Les managers peuvent s'assurer que des fonds sont disponibles pour exécuter les activités planifiées du programme; ils peuvent également savoir à quel coût reviennent les services et comment en fixer le prix.	• Autorisation de dépenses. • Révision de budgets et de programmes. • Participation des communautés aux coûts des programmes initialement subventionnés par l'Etat.
Affectation et supervision du personnel	• Connaissances, attitudes et compétences du personnel. • Niveau d'instruction du personnel. • Salaires, avantages sociaux. • Performance.	• Les managers peuvent motiver le personnel, faciliter la solution de leurs problèmes professionnels et les conseiller sur les possibilités de promotion dans leur carrière.	• Décisions relatives à l'affectation, la formation supplémentaire, la promotion et la discipline.
Produits	• Inventaires, situation des commandes et des expéditions, conditions de transport et état des véhicules.	• Les managers peuvent s'assurer que les provisions en contraceptifs atteignent régulièrement les points de distribution en quantités suffisantes et dans de bonnes conditions d'utilisation.	• Quantités à commander. • Date des commandes. • Quantités gardées en réserve pour les cas d'urgence.

Sélection des indicateurs

Comment choisir les meilleurs indicateurs

Les indicateurs sont habituellement des mesures numériques permettant de comparer les résultats attendus aux résultats réels sur une base périodique. Les meilleurs indicateurs sont faciles à calculer et permettent de faire des comparaisons entre grandes et petites entités comme le village ou la région, et de résumer beaucoup d'activités en un seul chiffre.

On distingue les indicateurs de performances et les indicateurs opérationnels. D'habitude les derniers permettent de mesurer soit des intrants, ou un processus, ou encore des résultats et ils sont souvent exprimés en nombres absolus. Les indicateurs de performances quant à eux, s'appliquent d'habitude à des résultats ou à un impact et ils sont souvent exprimés en termes de rapports ou pourcentages et comprennent donc un numérateur et un dénominateur. Le numérateur représente une caractéristique du programme de planification familiale alors que le dénominateur représente une population totale ayant les mêmes caractéristiques.

L'indicateur de performances de programmes de planification familiale le plus commun et le plus connu est le taux de prévalence de la contraception (TPC). Il a pour numérateur le nombre de clients de planification familiale dans la population et pour dénominateur le nombre total des clients potentiels. Les taux d'utilisateurs actifs, autre indicateur de performance important, a pour numérateur le nombre de femmes pratiquant la contraception à la fin d'une période de temps déterminée, et pour dénominateur toutes les femmes ayant accepté une méthode contraceptive pendant cette période, qu'elles pratiquent encore ou pas.

Définition des numérateurs et dénominateurs d'indicateurs de performances

Etant donné que les définitions des numérateurs et dénominateurs des indicateurs habituels de planification familiale ne sont pas uniformes, il est important que vous soyez clair dans la définition du numérateur et du dénominateur des indicateurs que vous choisissez. Cette recommandation est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de comparer les performances de votre programme avec celles d'autres programmes. Par exemple, dans le calcul du TPC ou du taux d'utilisateurs actifs , les résultats varient selon le dénominateur choisi: couples mariés, femmes mariées en âge de procréer ou encore toutes les femmes en âge de procréer. Quand vous comparez le TPC de votre programme à celui d'un autre programme, assurez-vous que le numérateur et le dénominateur du TPC répondent aux mêmes définitions. Parmi les termes qui font l'objet de plusieurs interprétations différentes et dont la définition appelle beaucoup de précautions on peut citer: nouveaux clients, utilisateurs actifs, clients ayant abandonné le programme, contraceptifs distribués, points de prestation de services,

cas référés, retour des clients et personnes contactées dans le cadre de la distribution communautaire.

Les indicateurs dont la liste figure sur cette page et à la page suivante et qui ont été élaborés pour tous les programmes de planification familiale peuvent contribuer à vous aider à sélectionner vos indicateurs. Cependant, cette liste ne peut ni ne doit remplacer la tâche consistant à opérer des choix rationnels lorsqu'il s'agit de sélectionner l'information dont vous avez besoin. Veillez à ce que le choix de tout indicateur soit bien fondé.

Outils et techniques

Indicateurs habituels d'un programme de planification familiale

Intrants (ressources, activités)

- Total des fonds reçus des donateurs et des clients
- Total des produits reçus (provisions, équipement, contraceptifs)
- Formation et assistance technique reçues par le personnel
- Fonds dépensés
- Approvisionnement et contraceptifs utilisés (déduire le stock actuel des quantités reçues)
- Rubriques du plan d'action telles que le personnel recruté, etc.

Extrants (services, formation, IEC)

- Nombre de nouveaux clients, par méthode contraceptive choisie
- Nombre de prestataires formés, par type (médecins, infirmières, distributeurs, etc.)
- Nombre de cliniques ou de postes de distribution ouverts
- Nombre de matériels de formation produits, par type
- Nombre de réunions avec la communauté et nombre de personnes informées à cette occasion
- Nombre de références pour des méthodes cliniques de contraception, répartis par méthode
- Nombre de retours (pour les cliniques)
- Nombre de contraceptifs distribués, par méthode contraceptive
- Nombre de couples-années de protection fournis

A suivre

Suite

Indicateurs de qualité des services (certains de ces indicateurs ne peuvent être mesurés que par le biais d'une évaluation, selon le SIG du programme)

- Niveau d'adhésion des prestataires au protocole de choix informé
- Niveau d'adhésion des prestataires au protocole clinique de chaque méthode
- Gamme de méthodes offerte
- Pourcentage des clients recommandés par d'autres clients (indicateur de satisfaction des clients)
- Taux de continuation avec le programme (les clients qui changent de méthode, ceux qui pratiquent l'espacement des naissances et ceux qui quittent leur zone sans être comptés parmi les abandons)
- Pourcentage des clients qui s'estiment satisfaits des services

Indicateurs d'efficacité

- Pourcentage de couples en âge de procréer et vivant dans la zone-cible servis par le programme
- Indicateurs des connaissance, attitudes et pratiques (CAP) de planification familiale dans la zone du programme

Indicateurs d'impact

- Prévalence de contraception dans la zone
- Taux de natalité brut dans la zone
- Taux de réduction des interruptions volontaires de grossesse dans la zone (si disponible)
- Taux de fécondité général, et par tranche d'âge dans la zone
- Taux de mortalité infantile
- Taux de mortalité maternelle
- Taux d'accouchements à haut risque (concerne les femmes âgées de plus de 35 ans ou les grandes multipares)

Compléter les indicateurs par d'autres types d'information

Bien qu'ils soient extrêmement utiles, les indicateurs pourraient être complétés par d'autres types d'information. Par exemple, si vous choisissez le TPC comme indicateur, il est important de compléter cet indicateur par d'autres données telles que le taux d'échec d'une méthode de contraception, le taux d'abandon du programme ou la durée moyenne d'utilisation d'un contraceptif. Sans ce complément d'information, le TPC pourrait donner une fausse impression de l'impact du programme sur la baisse de la fécondité.

Comment...

Choisir des indicateurs de manière systématique

Il est important de procéder systématiquement à la sélection des indicateurs. Les indicateurs doivent être pertinents et vous fournir suffisamment d'informations sur le programme pour vous permettre de prendre des décisions bien fondées et les mesures appropriées.

En tant que manager, vous vous occupez souvent de suivi et d'évaluation. En ce qui concerne le suivi, vous pouvez choisir des indicateurs de fonctionnement basés sur les intrants, le processus et les résultats du programme. Pour évaluer les performances d'un programme, vous pouvez utiliser des indicateurs basés sur les résultats et l'impact du programme.

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'indicateurs. Vous pouvez l'utiliser comme canevas pour guider votre réflexion et sélectionner les indicateurs les plus appropriés pour votre programme.

	Type de Programme de Planification Familiale			
Catégorie	**Clinique**	**Communautaire**	**Commercial**	**IEC**
Intrants	Rapport entre le personnel formé en planification familiale et les exigences du programme	Rapport entre les agents de DBC et la population-cible dans la communauté	Nombre de points de distribution commerciale de contraceptifs	Nombre de matériels IEC développés pour le programme de planification familiale
Processus	Nombre de clients vus par jour par chaque prestataire de services	Quantités de contraceptifs distribués par le biais de contacts avec la population-cible	Nombre de points de distribution associant la distribution de contraceptifs et l'information sur l'utilisation des contraceptifs	Nombre de personnels formés utilisant des matériels IEC lors des sessions de motivation
Réalisations	Pourcentage de clients satisfaits du service de la clinique	Pourcentage de la population-cible contactés par les agents de DBC et devenus des clients	Pourcentage de la population-cible obtenant régulièrement des contraceptifs auprès des points de distribution commerciaux	Pourcentage de la population-cible touchée par le biais des matériels d'IEC
Résultat	Pourcentage de nouveaux clients qui deviennent utilisateurs actifs selon les critères établis	Pourcentage de la population-cible pratiquant la contraception qui s'approvisionne auprès des agents de DBC	Pourcentage de la population-cible quittant un autre prestataire pour s'adresser à un point de distribution commercial	Pourcentage de la population-cible qui se rappelle le message d'IEC
Impact	Pourcentage de clients qui finissent par adopter des méthodes permanentes de contraception	Pourcentage de la population-cible qui s'approvisionnait auprès des agents de DBC avant de devenir utilisateurs actifs	Pourcentage de la population-cible qui s'estime satisfait du point de distribution commercial utilisé	Pourcentage de la population-cible agissant sous l'influence du message d'IEC

Comment choisir les données dont vous avez besoin pour vos indicateurs

Une fois que vous avez sélectionné vos indicateurs, examinez le système d'information de gestion actuel pour vérifier si vous pouvez obtenir l'information nécessaire pour chaque indicateur que vous avez choisi. Utilisez le canevas présenté dans l'exemple ci-dessous pour déterminer les données dont vous avez besoin, la manière d'obtenir ces données et quel degré de précision elles doivent avoir pour être utiles. Pour avoir un indicateur utile, non seulement vous devez obtenir les données requises mais ces données doivent avoir un niveau acceptable de précision et de fiabilité.

Dans le tableau ci-dessous, le canevas a été utilisé pour mettre en tableau les besoins en information d'un programme communautaire. Ce canevas vous permettra de mettre en tableau vos besoins et vos sources d'information; il vous permettra également d'adapter et de mettre à jour votre système d'information de gestion.

Outils et techniques

Comment préparer un tableau des besoins en information d'un programme de Planification Familiale à base communautaire

Indicateur	Données demandées	Source des données	Degré de précision et de fiabilité
INTRANT Nombre d'agents de DBC par rapport à la population-cible	Nombre de membres du personnel directement impliqués dans la prestation de services. Population-cible.	Dossiers du personnel du programme. Registre, carte ou estimation de la population-cible.	Elevé
PROCESSUS Taux mensuel de contacts entre agents de DBC et population-cible	Nombre d'agents de DBC actifs dans la zone cible. Nombre de visites auprès de la population-cible dans la zone d'intervention du programme.	Registre des agents de DBC. Registre d'activités des agents de DBC.	Elevé
EXTRANTS Nombre moyen de nouveaux clients par agent de DBC	Nombre total de nouveaux clients dans la zone d'intervention du programme. Nombre total d'agents de DBC actifs dans la zone d'intervention du programme.	Registre mensuel de distribution de contraceptifs par communauté. Carnet d'activités des agents de DBC.	Elevé
RESULTAT Pourcentage d'utilisateurs actifs dans la population-cible	Nombre de membres de la population-cible qui se sont réapprovisionnés trois fois dans l'année auprès des agents de DBC. Nombre de membres de la population-cible ayant été contactés par les agents de DBC au cours de la période considérée.	Enquête auprès d'un échantillon de la population-cible. Registre des clients recevant des contraceptifs.	Elevé
IMPACT Pourcentage des femmes atteignant le taux global de fécondité recherché	Nombre de nouveaux clients dans la zone d'intervention du programme. Nombre d'utilisateurs actifs. Nombre d'utilisateurs actifs qui, après deux ans d'utilisation de contraceptifs, envisagent de continuer à pratiquer la contraception.	Rapports d'activités du programme. Rapport d'activités du programme. Enquête auprès d'un échantillon.	Elevé

CIRCULATION ET UTILISATION DE L'INFORMATION AU SEIN DE VOTRE INSTITUTION

Déterminer comment l'information va être obtenue et transmise

Tout le personnel administratif et technique de votre programme de planification familiale doit s'appuyer sur l'information reçue pour prendre les décisions les plus pertinentes. Une fois que vous avez décidé quel type d'information il faut pour chaque personne ou chaque section, vous devez déterminer le moyen le plus efficace d'obtenir et de transmettre l'information. Le mouvement de l'information à l'intérieur de votre institution s'appelle «circulation de l'information».

La circulation de l'information dépend de plusieurs facteurs:

- Qui a besoin de l'information? Le détail des données sur le compte bancaire du projet doit être fourni au directeur financier.
- Comment l'information est-elle utilisée? Le directeur du programme peut avoir à combiner des données cliniques et des données financières pour évaluer le coût/rendement des services fournis dans les différentes cliniques.
- A quel point faut-il détailler l'information? Le prestataire de planification familiale peut avoir besoin de données détaillées sur la situation de chaque client.
- Sous quelle forme l'information doit-elle être présentée? (tableaux, diagrammes, rapports). Le directeur du programme régional peut exiger des tableaux récapitulant l'information sur les utilisateurs actifs par section, afin de comparer la couverture en planification familiale des différents prestataires de planification familiale dans sa région.

Au fur et à mesure que l'information passe d'un utilisateur à l'autre, le niveau de détails et le format varient. Ces changements au niveau des détails et de la présentation (texte, tableaux numériques, diagrammes ou graphes) doivent correspondre aux besoins de l'utilisateur et à l'échelon auquel l'information sera utilisée.

Comment...

Dresser un tableau de la circulation de l'information

Pour vous assurer que l'information circule comme il faut, vous pouvez réaliser un tableau de circulation de l'information. Ce tableau indique le personnel qui a besoin d'utiliser l'information, la manière dont chaque membre du personnel va l'utiliser et montre le degré de précision requis; il indique enfin quels types de rapports vous permettront d'obtenir l'information que vous envisagez de collecter.

Ce tableau vous aidera à vérifier si l'information circule convenablement, à découvrir les problèmes réels qui entravent la fluidité du processus, et de décider de ce qu'il faut faire pour améliorer la situation. C'est un tableau que vous pouvez continuellement mettre à jour pour l'adapter aux changements intervenant dans la circulation de l'information au fur et à mesure que le programme évolue et que les besoins en information changent. Dans l'exemple ci-après, le tableau de circulation de l'information a été rempli pour un programme de distribution de contraceptifs à base communautaire.

A suivre

Suite

Comment dresser un tableau de circulation de l'information dans un programme de distribution de contraceptifs à base communautaire

Indicateur	Utilisateurs	Utilisation de l'information	Niveau de détail souhaité	Exigences en matière de rapport
INTRANTS Nombre d'agents de DBC par rapport à la population-cible	Agent de DBC	Planifier le calendrier de visites mensuelles.	Identification d'individus dans la population-cible et nombre de fois qu'ils ont été vus.	Rendre compte au superviseur de DBC du nombre de visites par individu dans la population-cible.
	Superviseur de DBC	Planifier les visites d'appui et déterminer l'approvisionnement en contraceptifs de chaque agent de DBC.	Nombre de membres de la population-cible devenant des clients.	
	Manager de zone	Décider du nombre approprié d'agents de DBC par rapport à la population-cible pour générer une demande réelle et un suivi correct de l'approvisionnement des utilisateurs.	Nombre de membres de la population-cible par agent de DBC et nombre de contacts par agent de DBC par mois.	Rendre compte au manager du programme du nombre moyen d'individus dans la population par agent de DBC.
PROCESSUS Taux mensuel de contacts entre agents de DBC et population-cible	Superviseur de DBC	Contrôler l'activité des agents de DBC et déterminer l'appui à fournir.	Nombre de contacts des agents de DBC avec la population-cible par mois et par agent de DBC; et contenu de chaque contact.	Les superviseurs rendent compte du pourcentage d'agents de DBC qui respectent les critères établis pour les contacts.
EXTRANTS Moyenne de nouveaux clients par agent de DBC	Superviseur de DBC	Déterminer si la stratégie du programme permet d'atteindre la population-cible.	Nombre de nouveaux clients par mois et par méthode. Nombre de nouveaux clients servis par des agents de DBC par mois.	Les superviseurs rendent compte du pourcentage de la population-cible acceptant des contraceptifs; les managers de programmes rendent compte du pourcentage des objectifs de prévalence de contraception atteint.
	Manager de zone	Fixer de nouveaux objectifs.	Zones où le nombre de nouveaux clients approche le nombre de personnes ciblées.	
RESULTATS Pourcentage d'utilisateurs actifs dans la population	Superviseur de DBC	Déterminer quels agents de DBC exigent davantage de supervision et d'appui intensifs.	Pourcentage de nouveaux clients devenus utilisateurs actifs par agent de DBC.	Rend compte aux responsables de zones de données sur les agents de DBC, les nouveaux clients, les utilisateurs actifs et les méthodes.
	Responsable de zone	Déterminer les besoins en matière de contraceptifs dans la zone.	Méthodes préférées par nouveau client et par utilisateur actif.	Rend compte au directeur des besoins en contraceptifs sur la base de l'utilisation des tendances.
	Directeur de programme	Déterminer si la stratégie de distribution à base communautaire a un bon rapport coût/rendement, et planifier un budget incitatif pour la nouvelle année de programme.	Pourcentage de la population-cible devenus utilisateurs actifs par le biais du programme.	Rend compte aux autorités politiques et aux donateurs du niveau de réalisation des objectifs.
IMPACT Pourcentage de femmes qui atteignent le taux de fécondité générale recherché	Directeur de programme	Déterminer de nouveaux objectifs de planification à long terme.	Pourcentage de la population redéfinissant les normes relatives à la taille de leur famille. Pourcentage de la population optant pour une famille de taille réduite. Pourcentage d' utilisateurs actifs ayant une famille de taille réduite.	Rend compte aux autorités politiques et aux donateurs de la réalisation des objectifs de politique en matière de population.

La collecte de l'information

Comment sélectionner les instruments de collecte des données

Maintenant que vous avez fini de sélectionner les indicateurs appropriés, d'identifier les sources d'information et d'observer comment l'information circule entre les membres de votre personnel, il ne vous reste plus qu'à examiner les instruments et techniques de collecte de données. Lorsque la collecte de l'information est faite de manière routinière, c'est souvent au prix de beaucoup d'efforts; aussi est-il important de faire en sorte qu'elle puisse être collectée et utilisée facilement.

Les données routinières proviennent de sources différentes qui utilisent différents types d'instruments de collecte de données. Les types d'instruments nécessaires dépendent des informations que vous voulez collecter.

Les types habituels d'instruments de collecte de données relatives aux services sont:

- le dossier individuel du client;
- le registre de services de contraception de la clinique;
- le registre de distribution de contraceptifs au niveau du village;
- le registre de prestation de services contraceptifs des prestataires privés;
- le registre journalier de clients des cliniques de planification familiale;
- l'enregistrement et la répartition des clients potentiels de planification familiale sur une carte.

En outre, un programme de planification familiale exige des données administratives qui peuvent être collectées à l'aide des instruments suivants:

- le formulaire d'inventaire des contraceptifs;
- le rapport d'une séance de supervision.

L'ensemble des instruments de collecte de données doit être perçu comme un ensemble d'outils étroitement liés qui permet aux managers d'obtenir facilement l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions adéquates de gestion.

Outils et techniques

Instruments habituels de collecte et d'utilisation de données routinières

Instruments	Qui l'utilise	A quoi sert-il?	Données essentielles à inclure	Comment en rendre l'utilisation plus facile	Quels enseignements en tirer?
Dossier de client	Médecin, Infirmière, Prestataire de planification familiale clinique	Identifier les caractéristiques des clients. Suivre les effets secondaires. Suivre les changements de méthode. Suivre l'efficacité des contraceptifs.	Données démographiques. Historique de fécondité Problèmes de santé. Choix de contraceptifs. Résultats obtenus des contraceptifs.	Prévoir beaucoup d'espace pour la saisie des données. Utiliser des listes de contrôle chaque fois que possible. Inclure des instructions sur la manière de remplir les données. Limiter le nombre de données à enregistrer sur chaque page pour éviter de surcharger le texte et rendre le texte illisible. Mettre en évidence les domaines et données présentant un intérêt particulier pour qu'on puisse s'y référer facilement.	Tabulations simples permettant de montrer les caractéristiques moyennes des clients. Tabulations croisées de deux variables qualitatives différentes, par exemple, les complications et les méthodes.
Registre	Aide infirmière	Faire la distinction entre les nouveaux clients et les clients actifs. Comparer l'utilisation de méthodes différentes. Comparer les quantités de produits utilisées avec les données de l'inventaire. Déterminer le niveau d'utilisation des services et les réalisations.	Statut des accepteurs. Contraceptifs choisis.	Prévoir beaucoup d'espace pour le saisie de données. Limiter le nombre de colonnes par page. Inclure des instructions sur la manière de remplir les données. Prévoir de la place pour les récapitulations périodiques et les pointages quotidiens.	Nombre total et pourcentage de nouveaux clients et des utilisateurs actifs par mois. Nombre total et pourcentage de méthodes contraceptives par mois.
Formulaire d'inventaire	Administrateur Commis aux écritures	Déterminer les besoins mensuels en contraceptifs. Déterminer le moment des commandes de contraceptifs.	Solde de départ et solde journalier pour chaque contraceptif. Quantités entrées et quantités sorties. Solde de clôture journalier et final. Date pour chaque entrée et sortie.	Ouvrir une colonne distincte pour chaque rubrique d'information. Inclure des instructions sur la manière de saisir les données. Distinguer clairement les soldes de départ et les soldes de clôture.	Taux d'utilisation mensuel de chaque contraceptif. Niveau du stock de sécurité et quantité de réserve pour chaque contraceptif.
Formulaires de supervision	Superviseur	Déterminer la qualité des performances et de la prestation de services.	Tâches des prestataires. Disponibilité des provisions et de l'équipement. Entretien et maintenance des infrastructures.	Prévoir des listes de contrôle des différentes rubriques. Prévoir de la place pour récapituler l'évaluation. Inclure des instructions sur la manière de remplir chaque formulaire.	Problèmes liés à la prestation de services. Problèmes liés au personnel et à la gestion du programme.

A suivre

Suite

Instruments	Qui l'utilise	A quoi sert-il?	Données essentielles à inclure	Comment en rendre l'utilisation plus facile	Quels enseignements en tirer?
Formulaire de distribution de contraceptifs à base communautaire	Prestataire local de services non-cliniques Agent de DBC	Suivre la distribution des contraceptifs dans un environnement villageois ou urbain.	Noms des clients. Méthode contraceptive. Nouveau client ou utilisateur actif.	Prévoir suffisamment de place pour la saisie des données. Limiter le nombre de colonnes par page. Inclure des instructions sur la manière de remplir les données. Prévoir de la place pour les récapitulations périodiques et les pointages quotidiens.	Pourcentage des clients de la zone qui achètent des contraceptifs.
Carte de la population-cible actuelle	Assistant villageois en matière de planification familiale Agent de DBC	Suivre le statut des clients au sein de la population-cible en milieu villageois ou urbain.	Résidences. Statut des utilisateurs. Méthode contraceptive actuelle. Méthodes contraceptives anciennes.	Etablir la carte des clients de planification familiale. Utiliser un code avec différentes couleurs pour illustrer le statut des clients et l'utilisation des différentes méthodes.	Prévalence contraceptive dans une petite zone géographique. Nouveaux clients et utilisateurs actifs. Fréquence des changements de méthodes dans la zone.

Comment...

Améliorer la collecte routinière de l'information

Examinez les dossiers, registres et formulaires pour voir s'ils vous fournissent l'information dont vous avez besoin. Identifiez les formulaires qui doivent être améliorés. S'il y a des documents auxquels vous pouvez apporter des changements, associez votre personnel à la décision précisant le sens dans lequel sera modifié le dossier, le registre ou le formulaire.

Si vous devez créer un nouveau type de dossier, ou registre, ou un nouveau formulaire, assurez-vous que la conception du formulaire est apte à faciliter une tabulation et un enregistrement précis des informations. Nombres de dossiers et de formulaires ont tendance à comprimer beaucoup d'information sur une seule feuille de papier. Il en résulte souvent un formulaire illisible. Des instruments de collecte de données illisibles et des informations omises parce que le personnel est trop occupé à déchiffrer les écritures sur la page provoquent une perte de temps pour remplir le formulaire et un gaspillage d'information.

Le tableau ci-dessous, intitulé «Comment améliorer les instruments de collecte de données», permet d'identifier certains problèmes courants dans la collecte de données, indique leur origine et montre comment les éliminer.

Comment améliorer les instruments de collecte de données

Types de problèmes	Source des problèmes	Comment éliminer les problèmes
Erreurs d'enregistrement	• Trop de rubriques de données sur une seule page. • Rubriques de données inscrites d'une manière peu claire. • Pas de recommandations pour la saisie des données. • Les données doivent être recopiées plusieurs fois sur différents formulaires.	• Limitez le nombre de rubriques de données par page. • Utilisez des listes de contrôle chaque fois que possible. • Inscrivez les rubriques de données en gros caractères. • Faites des recommandations pour chaque saisie de données. • Utilisez du papier carbone pour recopier si nécessaire.
Erreurs d'interprétation	• Les données sont illisibles. • Les données sont abrégées parce que la place qui leur est réservée est insuffisante.	• Utilisez une liste de contrôle pour éviter les manuscrits illisibles. • Laissez assez d'espace pour éviter les abréviations.
Erreurs de tabulation	• Les colonnes sont trop longues. • Trop de colonnes sur une seule page.	• Ajoutez quelques lignes de récapitulation aux longues colonnes. • Limitez le nombre de colonnes à cinq par page. • Joignez une fiche de récapitulation des pages.

Comment travailler avec des formulaires et des dossiers que vous ne pouvez pas modifier

Lorsque les dossiers, registres et formulaires ne peuvent pas être modifiés tout de suite, utilisez au mieux les formulaires à votre disposition en essayant autant que possible de les rendre précis, lisibles et faciles à tabuler.

Après avoir identifié les indicateurs-clés que vous voulez utiliser, vous allez peut-être vous rendre compte que toutes les informations contenues dans les formulaires et les registres actuels sont utiles, maintenant que vous savez à quel moment et comment les utiliser. Si les instruments donnent plus d'informations que nécessaire, préparez une fiche de tabulation supplémentaire pour faire une récapitulation quotidienne des informations dont vous avez besoin. Ces récapitulations vous permettront d'accéder en cas de besoin aux informations clés sur les indicateurs.

Instructions pour la collecte des données

Lorsque tous les instruments de collecte d'information sont définitivement mis au point, il est recommandé de rédiger un petit manuel sur l'utilisation de chacun d'eux. Le manuel doit indiquer qui doit remplir les formulaires à quelle fréquence, et dans quelles circonstances les formulaires doivent être remplis; il doit également fournir des directives sur la manière de remplir ces formulaires. En outre, le manuel doit décrire le format des rapports, leur fréquence et leur destinataire, tout comme il doit contenir des exemples d'utilisation d'information. Vous trouverez à la page suivante des exemples de directives tirés d'un manuel sur les systèmes d'enregistrement et de communication d'information.

Exemple d'Indonésie

Formulaires de collecte de l'information

Le Bureau National de Coordination de la Planification Familiale (BKKBN) coordonne toutes les activités de SIG de programme indonésien de planification familiale. Avec le temps, ce bureau a élaboré un système intégré de suivi et d'évaluation. Au niveau des cliniques, le BKKBN utilise cinq formulaires clés:

La Carte d'identité clinique d'utilisateur est remise à tout nouveau client d'une clinique. Cette carte d'identité est établie en double exemplaire; l'une des copies est envoyée au bureau principal de distribution de contraceptifs de la clinique à laquelle appartient le client et l'autre est remise au client. Elle permet d'identifier le client.

La Fiche clinique du client est remplie pour chaque nouveau client d'une clinique. Elle comprend deux parties; le verso (lequel n'est pas inclus dans les exemples qui suivent) sert à enregistrer les résultats des visites cliniques chaque fois que le client revient pour la planification familiale; quant au recto, il sert à enregistrer les renseignements médicaux sur le client.

Le Registre médical est conçu pour faciliter au personnel médical la préparation du Rapport mensuel de clinique. On y enregistre les activités de prestation de services de contraception exécutées au jour le jour par la clinique, aussi bien sur place que par le biais des équipes mobiles.

Le Registre des contraceptifs de la clinique contient l'information sur les stocks de contraceptifs de la clinique; il est conçu pour faciliter davantage au personnel des cliniques la préparation du Rapport mensuel de clinique. Une rubrique est prévue dans le registre pour les contraceptifs reçus ou distribués par jour. A la fin du mois, les totaux des stocks reçus, distribués et disponibles sont saisis sur ordinateur. Une nouvelle page du registre est ouverte au début de chaque mois.

Le Rapport mensuel de clinique de planification familiale fournit les données cumulées sur toutes les activités faisant l'objet de collecte d'information et sur tout stock de contraceptifs disponible dans la clinique. L'ensemble des Rapports mensuels de clinique sont récapitulés au niveau départemental.

Les exemples dans les pages suivantes sont inspirés du système actuel d'enregistrement élaboré par le BKKBN.

A suivre

Suite

Exemple d'Indonésie

Carte d'identité clinique d'utilisateur

KB

CARTE D'IDENTITE D'UTILISATEUR

Nom: _____
Date de naissance: _____
Nom du conjoint: _____
Adresse: _____
Date/Méthode: _____

Docteur/Sage femme	Responsable du service	Signature du client

Numéro de code de la clinique: _____ **Numéro matricule du client:** _____

A suivre

Suite

Exemple d'Indonésie

Fiche clinique de client

I. Date de visite: _____
Nom du client: _____
Nom du mari: _____
Adresse: _____
(Pour les Forces Armées) Grade: _____ Unité: _____

II. Etat général: _____ Date des dernières règles: _____
Tension artérielle: _____ Poids: _____

III. A remplir avant de prescrire des pilules; interrogez le client et observez ce qui suit:

	Oui	Non
1. Tension artérielle supérieur à 150/100		
2. Peau ou yeux jaunâtres		
3. Nodule au sein		
4. Varices protubérantes ou palpitantes		
5. Règles abondantes ou fréquentes		
6 Respiration difficile		
7. Maux de tête fréquents		

Instructions:
a. Cochez la bonne colonne
b. Pour les questions de 1 à 4, procédez également à une consultation
c. Si toutes les réponses sont «Non», la sage-femme peut donner des pilules à la cliente
d. S'il y a une réponse «Oui», la cliente doit être examinée par un médecin avant de pouvoir recevoir des pilules

IV. Examen médical:

Position de l'utérus: Fléchi vers l'arrière/vers l'avant	Oui	Non
1. Signe de grossesse		
2. Signe d'inflammation		
3. Tumeur		

Instructions:
a. Cochez la bonne colonne
b. Si toutes les réponses sont «non» la patiente peut recevoir un DIU

V. Contraceptif prescrit:

	Oui	Non
Difficulté dans la pose		

1. [ ] DIU Type de DIU:
2. [ ] Contraceptifs Oraux (la pilule) Nbre total de plaquettes:
3. [ ] Condom
4. [ ] Crème/Comprimé spermicides moussants
5. [ ] Stérilisation masculine (CCV-Vasectomie)
6. [ ] Stérilisation féminine (CCV-ligature des trompes)
7. [ ] Contraceptifs injectables
8. [ ] Implant _____

VI. Visite de suivi: _____

VII. Autres observations: _____

Signature: _____

A suivre

Suite

Exemple d'Indonésie

Registre de clinique

En Indonésie, chaque visite effectuée au niveau d'une clinique est enregistrée sur un énorme registre de clinique. Tous les renseignements sont recueillis sur tous les clients des cliniques, pour identifier et enregistrer le type de visite et enregistrer des observations.

Date	No	Numéro de la carte		Nouveau client de la clinique		
				Nom		Adresse
		Nouvelle visite	Retour	Client	Conjoint	
1	2	3	4	5	6	7

Observations
69

En plus de ces renseignements, les éléments suivants sont enregistrés sur les mêmes lignes dans le registre: méthode utilisée par les nouveaux clients; changements de méthode contraceptive; contraceptifs distribués; effets secondaires, complications et échecs.

Méthode adoptée par nouveau accepteur/trice															
Clinique - Hôpital de PF								Equipe mobile de PF							
DIU (Stérilet)	Contraceptifs oraux (Pilule)	Condom	Crème/comprimés spermicides moussants	Stérilisation/M (CCV- Vasectomie)	Stérilisation/F (CCV- Ligature des trompes)	Contraceptifs injectables	Implants	DIU (Stérilet)	Contraceptifs oraux (Pilule)	Condom	Crème/comprimés spermicides moussants	Stérilisation/M (CCV- Vasectomie)	Stérilisation/F (CCV- Ligature des trompes)	Contraceptifs injectables	Implants
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Changement de méthode contraceptive			Contraceptifs distribués au départ et en réapprovisionnement										Conseils	
			Clinique - Hôpital de PF					Equipe mobile de PF						
DIU (Stérilet)	Stérilisation/M (CCV- Vasectomie)	Stérilisation/F (CCV- Ligature des trompes)	Contraceptifs oraux (Pilule)	Condom	Crème/comprimés spermicides moussants	Contraceptifs injectables	Implants	Contraceptifs oraux (Pilule)	Condom	Crème/comprimés spermicides moussants	Contraceptifs injectables	Implants	Clients potentiels	Utilisateur actif
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Effets secondaires et complications																			
Stérilisation masculine				Stérilisation feminine				DIU (Stérilet)				Contraceptifs injectables				Implants			
Peu important		Important		Peu important		Important		Peu important		Important		Peu important		Important		Peu important		Important	
A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58

Echec									
Stérilisation/M (CCV- Vasectomie)		Stérilisation/F (CCV- Ligature des trompes)		DIU (Stérilet)		Contraceptifs injectables		Implants	
A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
59	60	61	62	63	64	65	66	67	68

A suivre

Suite

Exemple d'Indonésie

Registre des contraceptifs d'une clinique de planification familiale

Contraceptifs reçus pendant le mois en cours											Contraceptifs distribués pendant le mois en cours										
Date	DIU (Chacun)				Pilule (cycle)	Condom (douzaine)	Comprimé vaginal (tube)	Contraceptifs injectables (flacon)	Implant (unité)	Remarques	Date	DIU (Chacun)				Pilule (cycle)	Préservatif (douzaine)	Comprimé (tube)	Contraceptifs injectables (flacon)	Implant (unité)	Remarques
	Taille B N°4	Taille C N°3	Taille D N°2	T au cuivre								Taille B N°4	Taille C N°3	Taille D N°2	T au cuivre						
Total reçu											Total distribué										

Solde (de stock) à la fin du mois en cours

DIU (unités)				Pilule (cycle)	Condom (douzaine)	Comprimé (tube)	Contraceptifs injectables (flacon)	Implant (unité)	Remarques
Taille B N°4	Taille C N°3	Taille D N°2	T au cuivre						

A suivre

Suite

Exemple d'Indonésie

Rapport mensuel de clinique de planning familial

Nom de la clinique de PF _____ Numéro de code de la clinique: _____

Nom du sous-district: _____ Code du sous-district: _____

Statut de la clinique: 1. Ministère de la Santé 2. Forces Armées 3. Autres institutions publiques 4. Privée Mois _____ 19 ____

I. Fréquence des services: 1. Clinique ouverte ce mois _____ jours

2. Service fourni par une équipe mobile de planification familiale _____ jours

II. Réalisations

# Méthode contraceptive	Nouveaux clients (N° de personnes)			Changements de méthodes contraceptifs (N° de personnes)
	Clinique Hôpital PF	Equipe mobile de PF	Total	Clinique/Hôpital de PF Equipe mobile/Programme de PF
1 2	3	4	5	6
1. DIU (stérilet)				
2. Pilule				
3. Condoms				
4. Comprimés/spermicides moussants				
5. Stérilisation/M (CCV–Vasectomie)				
6. Stérilisation/F (CCV–Ligature des trompes)				
7. Contraceptifs injectables				
8. Implants				
TOTAL				

III. Distribution de contraceptifs (initiale et réapprovisionnement)

# Méthode contraceptif	Contraceptifs distribués aux clients (initialement et en réapprovisionnement)			
	Clinique Hôpital PF	Equipe mobile de PF	CVDC	TOTAL
1 2	3	4	5	6
1. Pilules (cycles)				
2. Condoms (douzaine)				
3. Comprimés spermicides moussants (tube)				
4. Contraceptifs injectables (flacon)				
5. Implants (unité)				

Remarque: Ce rapport mensuel doit être envoyé au BKKBN (bureau central de coordination du PF au plus tard cinq jours après la fin du mois sur lequel il porte)

IV. Conseils, effets secondaires/complications, et echecs

# Méthode contraceptive	Conseils		Effets secondaires/complications								
	Utilisateur potentiel	Utilisateur actuel	Peu important		Important		Total		Echecs		
1 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Stérilisation/M											
2. Stérilisation/F											
3. DIU											
4. Contraceptifs injectables											
5. Implants											
TOTAL											

A = Irrevérsible
B = Réversible

V. Points de prestation de services de contraception

# Méthode contraceptif	Clinique de PF		Solde au niveau du CVDC avant transfert à la clinique
	Distribution de ce mois	Stock en fin de mois	
1 2	3	4	5
1. DIU			
2. Pilule (cycle)			
3. Condoms (douzaine)			
4. Contraceptifs injectables (flacon)			
5. Implants (unité)			

VI. Remarques: _____

Responsable du service: _____

* CVDC: Centre Villageois de Distribution Communautaire

Comment utiliser l'information non-routinière dans la prise de décisions

Collecte d'informations non-routinières

Les managers ont parfois besoin d'information que ne leur fournissent ni les dossiers, ni les registres ni les formulaires couramment utilisés. Parmi les informations dites non routinières on peut citer par exemple les caractéristiques particulières des clients et des prestataires, ainsi que la manière dont se déroule la prestation des services de planification familiale. On peut obtenir cette information en utilisant des enquêtes et des méthodes de recherche spéciales. Ces méthodes peuvent impliquer un surcroît de dépenses et exiger l'intervention de spécialistes pour les concevoir et les mettre en oeuvre.

En tant que manager de planification familiale, votre rôle consiste à identifier les moments auxquels vous avez besoin d'informations supplémentaires et à contacter un expert qui vous aide à concevoir et mener ces investigations particulières. Vous devez faire en sorte que votre personnel et vous même soyez impliqués dans la conception et l'exécution de ces investigations particulières et aussi dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

Outils et techniques

Recherche d'informations non-routinières pour la prise de décisions

Méthode	En quoi consistent-t-elle?	Quand sont-elles utilisées	Que faut-il collecter?	Quand faut-il les utiliser?	Qui le fait?
Discussion de groupe focalisée (focus group)	Débat en profondeur focalisé sur un sujet unique par un groupe homogène.	• Pour sonder l'opinion des utilisateurs et des prestataires de planification familiale. • Pour obtenir des informations sur les connaissances, croyances et pratiques qu'il faut sonder et discuter.	• Les attitudes des clients • Les motifs d'abandon • L'attitude des communautés à l'égard de la planification familiale • Les attitudes des prestataires	Lorsque les taux d'abandon du programme de planification familiale atteignent des niveaux élevés; ou alors pour essayer de connaître le point de vue du client.	Des personnes qui ont été formées à la technique de discussion de groupe focalisée.
Interview de sortie	Courte interview (quelques questions) effectuée auprès des clients au fur et à mesure qu'ils reçoivent des services de PF ou qu'ils quittent une clinique de planification familiale.	• Pour voir comment le client réagit immédiatement aux services. • Pour identifier les problèmes susceptibles de se poser dans la prestation de services.	• Satisfaction du client • Insatisfaction du client	Chaque fois que de nouveaux services sont introduits ou qu'il y a des changements dans les services existants; ou alors pour mesurer dans quelle mesure les clients sont satisfaits des services actuels.	Des membres de l'équipe de santé locale qui ne sont pas impliqués au premier chef dans la prestation de services de planification familiale.
Evaluation rapide	Enquête a petite échelle couvrant une petite zone géographique.	• Pour vérifier les taux de prévalence contraceptive. • Pour comparer différents groupes de la population utilisant différentes alternatives de services de planification familiale. • Pour identifier les changements de modèles d'utilisation de contraceptifs. • Pour déterminer la demande insatisfaite de services de planification familiale.	• Nouveaux clients • Utilisateurs actifs • Fréquence des complications liées à la contraception • Fréquence des abandons • Fréquence des changements de méthode	Chaque fois qu'il y a des changements inexpliqués ou inattendus dans les taux de couverture ou d'utilisation de planification familiale.	Des personnes ayant quelques connaissances sur l'organisation d'enquêtes et les méthodes d'échantillonnage.
Recherche opérationnelle	Petits projets de recherche conçus pour améliorer la gestion et les opérations de programme de planification familiale.	• Pour identifier les problèmes de fonctionnement particuliers liés à la prestation de services ou à la distribution (de contraceptifs). • Pour tester une ou plusieurs solutions à ces problèmes de fonctionnement. • Pour tester les moyens de rendre les activités de programme telles que la supervision ou la logistique plus efficaces ou efficientes.	• Procédures de supervision • Systèmes de logistique • Mouvement des clients dans un environnement de service de planification familiale • Systèmes financiers et comptables	Si les coûts du programme sont élevés. Si les clients ne sont pas satisfaits. Si les prestataires de planification familiale ne sont pas satisfaits. S'il y a une perte excessive de contraceptifs.	Des personnes formées en conception et exécution de recherche.

Comment...

Effectuer une évaluation rapide locale de la qualité des services

Une évaluation rapide locale (ERL) est conçue pour fournir facilement et vite des informations aux fins de planification et de supervision. Une ERL de qualité de service permet d'évaluer la qualité des services fournis au niveau de la clinique. L'ERL présentée ici comporte trois volets:

1. Une évaluation précise de qualité de services de planification familiale que l'on utilise pour comparer différentes cliniques d'une zone ou d'un programme.

2. Une évaluation rapide de site qui fournit des informations sur la qualité des services fournis sur le site.

3. Une évaluation administrative qui examine les politiques et les procédures administratives pour voir si elles encouragent les services de planification familiale de haute qualité et répondant aux besoins des clients.

Cependant une évaluation de qualité serait incomplète si elle ne tenait pas compte de la perception qu'ont les clients des services qui leur sont offerts. Autres instruments puissants d'évaluation de qualité de soins: les enquêtes communautaires, qui peuvent être effectuées hors clinique, en interrogeant un échantillon de femmes de la communauté ou par le biais «d'interviews de sortie» auprès des femmes qui fréquentent la clinique.

Une enquête communautaire auprès des clients traiterait les questions suivantes:

- A quelles institutions de prestation de services de planification familiale s'adressait le client?
- Pourquoi a-t-il choisi ce site particulier pour obtenir des services?
- Pourquoi le client ne fait-il plus appel à ces services?
- Le client était-il (elle) satisfait(e) des services qui lui ont été fournis?

Outils et techniques

EVALUATION RAPIDE DE LA QUALITE DES SOINS DANS LES CLINIQUES

EVALUATION PRECISE DE QUALITE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Pour les visites trimestrielles

I. Base de données (pour comparer différentes cliniques)

1) Population totale de la communauté cible: a) _____

2) Nombre de femmes âgées de 15 à 44 [d'habitude 20 % de (a)]: b) _____

3) Nombre de femmes âgées de 15 à 44 ans ayant reçu des services de planification familiale à la clinique au cours des 3 derniers mois: c) _____

3.1) % de couverture annuel = {4x(c)}/(b): d) _____

4) Nombre de naissances dans la communauté au cours des 3 derniers mois: e) _____

4.1) taux annuel de natalité dans la communauté ={4x(e)}/(a): f) _____

5) Nombre de retours au cours des 3 derniers mois: g) _____

6) Nombre de premières visites de PF au cours des 3 derniers mois: h) _____

6.1) rapport de visites de retour/premières visites = (g)/(h) i) _____

7) Méthodes de PF fournies par la clinique:

☐ Contraceptifs oraux ☐ Contraceptifs injectables ☐ Stérilisation (CCV)

☐ Condoms (Préservatifs) ☐ DIU ☐ Implants ☐ Autres: _____

Nombre de visites pour chaque méthode dans les trois derniers mois:

Contraceptifs oraux _____

Contraceptifs injectables _____

Stérilisation (CCV) _____

Condoms (Préservatifs) _____

DIU _____

Implants _____

Autres _____

TOTAL _____

(Suivra une fiche de pointage pour comparer les différentes cliniques.)

A suivre

Suite

II. EVALUATION RAPIDE DE SITE

1) Y a-t-il une salle de consultations appropriée et discrète pour les examens pour déceler les cas d'infection pelvienne (table, rideaux, etc.)?

Oui	A peine	Non
☐	☐	☐

2) Les contraceptifs sont-ils disponibles?

	Oui	Quelques-uns	Aucun
Contraceptifs Oraux	☐	☐	☐
DIU	☐	☐	☐
Condom (Préservatifs)	☐	☐	☐
Contraceptifs injectables	☐	☐	☐
Comprimés spermicides moussants	☐	☐	☐
Stérilisation (CCV)	☐	☐	☐
Implants	☐	☐	☐

3) Tout le matériel de consultation est-il disponible?

	Oui	3 à 4 articles	0 à 2 articles
Spéculum en bon état	☐	☐	☐
Draps propres	☐	☐	☐
Stéthoscope et tensiomètre	☐	☐	☐
Lampe ou lumière avec des batteries fonctionnelles	☐	☐	☐
Spatules, glissières, et fixateurs pour les tests de Papanicolaou	☐	☐	☐

Existe t-il une documentation individualisée sur les clients et portant sur les activités de planification familiale menées au niveau de la clinique (graphique, fiches, etc.)?

Oui	Non
☐	☐

S'il existe des dossiers individuels des clients, procédez à l'examen de dix clients de planification familiale choisis au hasard parmi ceux qui ont été vus au cours des 6 derniers mois:

4) L'historique mentionne-t-il le nombre de grossesses/la parité? ___/10 (nombre de clients sur 10)

5) A-t-on établi les «antécédents» au moins en partie? ___/10

6) A-t-on enregistré la tension artérielle? ___/10

7) Existe-t-il une documentation sur l'éducation ou les conseils sanitaires concernant l'espacement des naissances? ___/10

8) Avait-on effectué un test de Papanicolaou pendant l'année ayant précédé la visite pour l'espacement des naissances ou depuis lors? ___/10

9) La situation du client par rapport au vaccin anti-tétanique est-elle indiquée? A défaut d'une documentation appropriée à ce sujet, l'intéressé a-t-il été vacciné? ___/10

10) Y a-t-il une visite de suivi à moins de 6 mois pour toutes les femmes placées sous pilules, injectables ou DIU? ___/10

Nombre des femmes sur 10 ayant reçu ces méthodes ___/10

A suivre

Suite

III. EVALUATION DE L'ORGANISATION

1) Dressez la liste du personnel exécutant ou appelé à exécuter des activités de planification familiale (ajouter des pages supplémentaires si nécessaires):

Nom _____ Poste _____

Formation dans le passé _____ Formation en PF _____ Aucune _____

2) Existe-t-il un manuel de protocoles de PF? ☐ Oui ☐ Non

Ce manuel est-il: ☐ Utilisé ☐ Non utilisé?

3) A-t-on effectué à la clinique au cours des trois derniers mois une visite de supervision documentée?
☐ Oui ☐ Non

Si oui, dites par qui et combien de temps a duré la visite:

4) Les activités de planification familiale sont-elles intégrées aux autres activités de la clinique?
☐ Oui ☐ Non

Examinez au hasard un échantillon de femmes âgées de 15 à 44 ans (choisissez au hasard dans le registre d'opérations cinq fiches individuelles ou cinq noms) vues au cours des deux dernières semaines pour des problèmes autres que de planification familiale, et voir s'il y a une documentation montrant qu'on leur a parlé de planification familiale: ____/5 femmes

5) Existe-t-il un système de référence pour demandeurs de service de planification familiale?

Fiche de référence vue	☐ Oui	☐ Non
Fiche de référence remplie vue	☐ Oui	☐ Non
Fiche de référence retournée remplie vue	☐ Oui	☐ Non
Date portée sur la dernière fiche	☐ Oui	☐ Non

6) Y a-t-il un système permettant d'effectuer un suivi des clients qui ne reviennent pas?
☐ Oui ☐ Non

Expliquez:

7) Existe-t-il un programme de promotion de la planification familiale au sein de la communauté?
☐ Oui ☐ Non

Expliquez:

8) Existe-t-il un système pour encourager le retour (par exemple, pour venir prendre des pilules ou l'injection habituelle)? ☐ Oui ☐ Non

Expliquez:

COMMENT RAPPORTER L'INFORMATION

Une fois que vous avez représenté sous forme de tableau les besoins en information de votre institution ainsi que la circulation des informations à l'intérieur de celle-ci, vous devez élaborer un plan opérationnel suivant lequel les informations parviendront aux membres du personnel concernés présentées d'une manière facilitant leur utilisation. Votre système d'information de gestion doit intégrer des méthodes pour:

- résumer les données collectées dans les dossiers, registres et formulaires;
- analyser les données permettant leur conversion en informations utilisables;
- transmettre aux autres instances les données résumées sous une forme qui soit facilement compréhensible;
- tirer des conclusions et prendre des décisions sur la base des informations transmises/reçues.

Comment récapituler des données

Les données que renferment les dossiers, registres et formulaires sont en elles-mêmes extrêmement difficiles à utiliser. Les données contenues dans les dossiers des clients communiquent au prestataire ce qu'il doit savoir sur un client en particulier, mais les managers de programmes ont besoin d'un résumé de ces données pour être en mesure de prendre des décisions concernant la population de clients dans son ensemble plutôt que des clients pris individuellement.

Les registres contenant de longues colonnes ne sont généralement pas utiles à moins qu'on ne synthétise les rubriques individuelles en une ou deux données chiffrées importantes fournissant des informations sur l'indicateur de programme étudié.

La capacité de résumer les données revêt une importance particulière. Les premières opérations à effectuer pour résumer des données sont connues sous le nom de tabulations, ce qui signifie additionner des chiffres et utiliser les totaux obtenus pour calculer des pourcentages et des moyennes. C'est un exercice qui exige un degré élevé de précision et ceux qui en ont la charge doivent avoir des compétences en arithmétique. Etant donné que des dossiers, des registres ou des formulaires mal conçus peuvent conduire à des erreurs, il est important, comme nous l'avons déjà vu, de faire en sorte que les instruments de collecte de données, plutôt que de gêner le processus de tabulation, le facilitent.

Comment analyser des données

Les tabulations constituent la première étape de l'analyse de données. Habituellement, les totaux, pourcentages et moyennes vous donnent l'information de base pour vos mesures d'indicateurs. Dans beaucoup de cas, toute l'information dont vous avez besoin pour prendre vos décisions peut se résumer à ces indicateurs. Souvent les totaux, pourcentages et moyennes fournissent suffisamment d'information sur les performances

et le fonctionnement des sites particuliers dans un programme à base clinique, un programme de distribution de contraceptifs à base communautaire ou un volet précis d'un programme tel que le programme Information, éducation et communication.

Cependant, en tant que manager d'un programme de planification familiale qui couvre une variété de sites menant plusieurs types d'activités de programme, vous devez peut-être examiner les résultats sous d'autres perspectives pour obtenir le type d'information pouvant vous aider à interpréter la signification des indicateurs et à prendre des décisions.

Différents types de traitement des données

Après les tabulations, les principales opérations de traitement de données sont le cumul, la désagrégation et la projection. Ces méthodes dont l'explication figure à la page suivante, nécessitent une variété de techniques de tri et de compétences mathématiques. De petits projets couvrant peu de sites de prestation de services doivent pouvoir effectuer ces analyses manuellement. Quant aux grands projets, ils peuvent nécessiter une certaine assistance professionnelle ou l'aide d'un ordinateur pour faire les analyses.

Au moins, les managers de planification familiale doivent toujours cumuler ou combiner les données dès qu'il y a plus d'un site de prestation de services, afin d'avoir une vue d'ensemble du programme.

En cumulant les données résumées des différents sites, vous devez:

- Vous assurer que les données que vous combinez viennent du même type de site. Des données provenant de cliniques ne doivent être combinées qu'avec des données provenant d'autres cliniques. De la même manière, des données collectées dans les programmes de distribution de contraceptifs à base de la communauté ne doivent être cumulées qu'avec des données collectées dans d'autres programmes de distribution de contraceptifs à base communautaire.
- Vous assurer que les données cumulées correspondent au type d'information récapitulé à partir des dossiers individuels, registres et formulaires. Si vous récapitulez le nombre de nouveaux clients, celui des utilisateurs actifs et le nombre de méthodes contraceptives de chaque groupe à partir d'un registre de clinique ou un registre de distribution à base communautaire, vous devez inclure pour chaque site exactement la même information que celle contenue dans le formulaire que vous utilisez pour cumuler les données. Autrement dit, les formulaires de cumul d'information à partir des différents sites du programme doivent être clairement en rapport avec les formulaires initiaux de collecte d'information. Lorsque les formulaires ne correspondent pas, des données vitales nécessaires à la prise de décision vont être perdues.

Comment...

Analyser les données

Méthode de traitement	Comment traiter les données?	D'où proviennent les données?	Comment obtenir l'information	Comment présenter l'information	Que pouvez-vous faire avec l'information?
Tabulation	Additionnez les chiffres correspondant aux rubriques cochées de chaque colonne du registre.	Dossier des clients, registres enquêtes.	Prenez les totaux et les pourcentages de chaque rubrique du registre ou de l'enquête pour une période donnée.	Sous forme de tableaux, de graphiques en barres ou de graphiques circulaires.	Comparez les différents membres d'une même catégorie, tel que les nouveaux clients et les utilisateurs actifs, ou l'utilisation de différents contraceptifs.
Tabulation croisée	Choisissez deux rubriques de données différentes pour voir quel rapport il y a entre elles.	Dossiers des clients, registres, enquêtes.	Subdivisez les différentes rubriques ayant un rapport avec une autre rubrique dans le dossier du client, le registre ou l'enquête.	Sous forme de tableaux croisés spéciaux à double entrée dans lesquels une rubrique représente la variable indépendante et l'autre la variable dépendante.	Comparez des catégories de différentes données telles que l'âge des utilisateurs et les méthodes utilisées.
Cumul	Additionnez les données pour obtenir une image globale de la zone-cible.	Nombre total de villages, cliniques de planification familiale ou prestataires de planification familiale.	Prenez les totaux des différentes unités de chaque rubrique et additionnez-les pour obtenir les totaux d'une plus grande zone.	Sous forme de tableaux, de graphiques en barres ou de graphiques circulaires.	Comparez la situation globale avec les cibles du programme.
Désagrégation	Subdiviser la situation globale en unités.	Formulaires de récapitulation.	Prenez les totaux partiels des rubriques spécifiques de sous-groupes déterminés de la population.	Sous forme de tableaux, de graphiques en barres ou de graphiques circulaires.	Examinez les différences entre sous-groupes sur la base de l'âge, de la situation socio-économique ou de la zone géographique.
Projection	Prévoir comment les principaux indicateurs vont changer avec le temps.	Dossiers des clients registres, formulaires d'inventaire.	Calculez les taux de changements intervenus dans des rubriques spécifiques pendant une période donnée	Sous forme de graphiques en barre ou de graphiques circulaires.	Calculez à l'avance quelles seront les réalisations du projet si la situation reste inchangée et si les taux sont modifiés.

Comment transmettre l'information

Chaque fois que vous procédez à la tabulation ou à l'analyse de l'information pour vous-même ou pour un autre, vous êtes en train de préparer un rapport. Vous devez soigneusement planifier votre méthode d'élaboration du rapport de sorte que l'information que vous transmettez soit facile à comprendre et se rapporte sans équivoque à la performance ou aux indicateurs opérationnels du programme. Pour élaborer des rapports adéquats et utiles, le premier préalable consiste à planifier soigneusement la tabulation et l'agrégation des données des différentes activités du projet.

D'une manière générale, planifiez soigneusement tout rapport que vous devez élaborer. Pour vous assurer que toutes les caractéristiques essentielles d'un bon rapport ont bien été prises en compte, utilisez la liste de vérification ci-dessous:

Comment élaborer un rapport

- [ ] Le rapport est clairement daté.
- [ ] Le but du rapport est clairement défini.
- [ ] Il n'y a aucune ambiguïté ni sur l'identité des destinataires ni sur la manière dont le rapport sera utilisé.
- [ ] Le rapport traite d'un volet ou d'un objectif précis du programme.
- [ ] Le rapport spécifie la région, les villages, les cliniques ou les services couverts.
- [ ] Le rapport indique la période de temps couverte.
- [ ] L'information se rapporte à des indicateurs sélectionnés du programme.
- [ ] Les méthodes d'analyse de données sont spécifiées.
- [ ] Les résultats de l'analyse sont présentés.
- [ ] Le niveau de détail est approprié pour le destinataire.
- [ ] L'information est présentée sous une forme intéressante et facile à comprendre (tableaux, graphiques, diagrammes).
- [ ] La discussion présentée dans le rapport est nécessaire pour expliquer l'information.

Présentation de l'information

Lorsque vous préparez vos rapports, essayez d'utiliser des tableaux et des graphiques pour rendre l'information plus facile à comprendre, surtout s'il s'agit d'étudier les changements qui interviennent avec le temps (par exemple la fréquence de l'utilisation des contraceptifs) ou lorsque vous faites par exemple une comparaison entre l'utilisation des diverses méthodes de contraception et leur acceptation par les divers groupes-cibles de la planification familiale.

Etre en mesure de comprendre facilement l'information présente des avantages considérables:

- cela suscite un intérêt pour l'information, ce qui favorise la prise de décision;
- lorsque les membres du personnel sont intéressés par l'information, ils collectent les données avec plus d'attention et de soin; ce qui les rend plus précis.

Les rapports constituent la mémoire du programme et de l'institution; ainsi, vous devez vous assurer que tous les agents de l'institution y ont accès facilement.

Fournir la rétro-information (feedback)

Aucun rapport n'est complet sans rétro-information (feedback). En émettant un avis favorable sur la qualité et l'utilité de l'information, le responsable exprime son appréciation de l'effort fourni par le personnel pour collecter et présenter l'information. La rétro-information (feedback) démontre également la valeur et l'importance des rapports soumis aux managers. Pour ce dernier, il représente l'un des plus puissants outils de motivation du personnel. Les rapports peuvent, par exemple, être publiés dans un bulletin d'information qui présente des comparaisons entre les réalisations ou les performances des différents sites d'un programme de planification familiale. Ce bulletin peut servir pour motiver le personnel à améliorer son travail ou maintenir ses niveaux de performance.

La rétro-information (feedback) permet au système d'information de gestion de fournir des données plus complètes, précises et au moment opportun pour la prise de décision. Le SIG fonctionne mieux si tous les agents sont impliqués dans le processus de son élaboration, lorsque chaque membre du personnel définit clairement ses objectifs, et que tout le monde sait que l'information est utilisée. Vous, en votre qualité de manager, tout comme chaque superviseur qui reçoit le rapport, vous devez reconnaître l'effort que fournissent les agents de planification familiale qui entretiennent le système d'information, en exprimant de manière régulière votre reconnaissance pour leur contribution dans cette tâche et en portant une appréciation professionnelle formelle sur les résultats de ces efforts et contributions.

La rétro-information (feedback) est plus efficace quand elle se fait de manière systématique. Il est extrêmement important de boucler entièrement le processus de préparation et soumission de rapport. Ceci revient à dire que le manager doit vérifier si des actions ou décisions appropriées ont été prises sur la base de l'information fournie. En examinant les rapports, posez-vous les questions ci-dessous:

Est-ce que l'information concernant tous les indicateurs-clé a été rapportée?

A t-on identifié toutes les insuffisances ou lacunes?

L'information contenue dans le rapport est-elle précise et fiable?

Les données ont-elles été interprétées et les conclusions mentionnées dans le rapport?

Le rapport indique t-il les décisions ou actions qui ont été prises sur la base de l'information rapportée?

A mesure que le programme de planification familiale évolue, vous, manager, devez revoir les indicateurs opérationnels ou de performances et changer les outils de collecte des données. Si vous opérez des changements à la lumière du principe ci-dessous, votre système d'information de gestion continuera à satisfaire vos besoins: **assurez-vous que la collecte de chaque information est justifiée, et que chacune de ces informations est fiable, à jour et exacte.**

Gestion et utilisation de l'information

- [ ] Les systèmes d'information de gestion opèrent à tous les niveaux de l'institution et s'insère au SIG plus global.
- [ ] Tous les systèmes prévoient un mécanisme pour fournir et recevoir une rétro-information (feedback).
- [ ] Les instruments de collecte de données qui permettent de recueillir l'information de routine ont été conçus pour s'assurer que d'une part, toute l'information nécessaire est collectée, et d'autre part que toute information recueillie est utile.
- [ ] Les indicateurs opérationnels ou de performances ont été élaborés et subdivisés en sous-catégories (intrants, extrants, processus, résultats, impact).
- [ ] Les indicateurs sont directement liés aux objectifs des programmes ou aux cibles des sites de prestation de services.
- [ ] Les membres du personnel comprennent comment utiliser les indicateurs pour montrer les progrès effectués dans le sens de la réalisation des objectifs opérationnels et de performances.
- [ ] Des procédures sont mises en place pour collecter et enregistrer l'information.
- [ ] Un tableau de circulation de l'information a été distribué au personnel.
- [ ] L'information est transmise de manière régulière, continuelle et coordonnée entre les systèmes.
- [ ] On a appris au personnel comment remplir correctement les fiches et utiliser l'information qui y figure.
- [ ] Les formulaires de rapports sont faciles à utiliser, suffisamment détaillées et tiennent compte du niveau de compréhension des membres du personnel chargés de les remplir ou d'analyser les données.
- [ ] Le système a été testé afin de s'assurer qu'il fonctionne bien et que l'information rapportée est précise.
- [ ] Le personnel a les compétences pour analyser les données.

GLOSSAIRE

Couples années de protection (CAP): une mesure représentant le total des années de protection contraceptive fournie par une méthode. Pour chaque méthode, les CAP s'obtiennent en divisant le nombre d'unités distribuées par un facteur représentant le nombre d'unités nécessaires à la protection d'un couple pendant une année.

Evaluation rapide: une mini-étude de courte durée sur votre programme ou sur une de ses composantes basée sur un petit échantillon fiable. L'étude porte sur un ensemble limité de variables choisis.

Extrants: les types et quantités de biens et services produits par un procédé ou un programme.

Impact: le niveau auquel le programme a introduit des changements à long terme dans les attitudes, le comportement ou la santé de la population cible.

Indicateur d'extrant: une mesure qui donne le produit ou la réalisation (en termes numériques) des activités d'un individu sur une période définie.

Indicateur d'impact: une mesure qui montre l'effet à long terme des activités d'un programme sur l'ensemble de la population; exemple: les variations du taux de fécondité.

Indicateur d'intrant: une mesure qui donne la quantité des ressources utilisées pour une activité planifiée déterminée, sur une période donnée.

Indicateur de performance: une mesure qui indique le degré auquel un programme atteint ses objectifs.

Indicateur de processus: une mesure qui donne l'ensemble des activités à mettre en oeuvre pour atteindre un objectif déterminé, sur une période déterminée.

Indicateur de résultats: une mesure qui donne l'effet immédiat des activités du programme sur la population cible par rapport aux objectifs du programme.

Indicateur opérationnel: une mesure qui indique le degré auquel un programme utilise ses ressources (temps, ressources financières, personnel) et met en oeuvre ses activités en conformité avec le plan de travail.

Indicateurs clés: la liste retenue des mesures opérationnelles et de performances qui seront utilisées pour comparer les résultats effectifs et les résultats escomptés pour tous les aspects d'un programme de planification familiale.

Information opérationnelle: l'information dont on a besoin pour planifier les activités telles que l'utilisation du temps, du personnel, des ressources financières, et qui sert à évaluer la fonctionnalité d'un programme de planification familiale.

Information sur la performance: l'information nécessaire à la planification des objectifs et l'évaluation de l'impact des activités d'un programme sur la population cible.

Intégrer: rassembler des données provenant de diverses sources.

Intrant: les ressources utilisées pour un programme.

Nouveau client (première visite ou première consultation d'un client): c'est quelqu'un qui reçoit des services d'un agent ou d'un programme pour la première fois.

A suivre

Suite

Nouvel utilisateur (ou nouvel accepteur): quelqu'un qui accepte une méthode contraceptive pour la première fois d'un agent ou d'un programme. Cette personne peut utiliser une méthode de contraception donnée ou la contraception en général pour la première fois.

Population cible: la population spécifique devant bénéficier d'un programme: ce sera soit un ensemble ou un sous ensemble d'utilisateurs potentiels tels que les adolescents, les femmes enceintes, les populations rurales, ou les habitants d'une zone géographique donnée.

Rapport: la proportion obtenue en divisant une quantité par une autre. Par exemple, dix huit infirmières de planification familiale (numérateur) divisées par six centres (dénominateur) donne le rapport de trois infirmières par centre.

Sous-système: un système compris dans un autre plus vaste qui sépare les divisions fonctionnelles du programme d'une institution telles que: les produits, la formation, la prestation de services, etc.

Système d'information de gestion (SIG): un système conçu par une institution et ayant pour objet de collecter et rapporter l'information sur un programme donné, et qui permet aux responsables de planifier, de contrôler et d'évaluer les opérations et les performances de l'ensemble du programme.

Système: un ensemble d'éléments distincts et interdépendants définis et agencés pour atteindre des objectifs déterminés.

Tableau de circulation de l'information: un tableau qui illustre les types d'information (indicateurs) qui seront collectés et rapportés, les agents chargés de la collecte, ainsi que les destinataires, l'utilisation qui en sera faite et le niveau de détail nécessaire. L'objet de ce tableau est d'assurer une circulation correcte et adéquate de l'information et la communication au personnel du fonctionnement du système.

Taux d'utilisation permanente (ou taux d'utilisation active): un indicateur-clé dont le numérateur est le nombre de femmes qui pratiquent encore la contraception au terme d'une période de temps définie et dont le dénominateur est le total des femmes qui ont accepté un contraceptif pendant cette même période.

Taux: la mesure d'un événement (numérateur) au sein d'une population déterminée (dénominateur) à un moment défini. Par exemple, la fréquence d'utilisation d'un contraceptif correspond au nombre de femmes utilisant la contraception (numérateur) parmi les femmes en âge de procréer (dénominateur) à un moment défini.

Utilisateur potentiel (ou accepteur potentiel): pour les femmes, une acceptrice potentielle est toute femme en âge de procréer, capable d'avoir un enfant qui, sans vouloir être enceinte à cette période n'utilise pas la contraception. Pour les hommes, l'accepteur potentiel est tout homme sexuellement actif qui n'utilise pas actuellement la contraception.

Utilisateurs actifs (appelés aussi utilisateurs permanents): contrairement aux nouveaux clients, les utilisateurs actifs sont ceux qui continuent à utiliser une méthode de planification familiale pendant une période de temps définie. Généralement, ils sont comptabilisés et enregistrés séparément des nouveaux clients d'un programme et des nouveaux utilisateurs d'une méthode. D'ailleurs, les rapports les concernant sont différents de ceux conçus pour ces derniers.

CHAPITRE HUIT

Approvisionner les clients en contraceptifs

Une gestion efficace des produits est essentielle

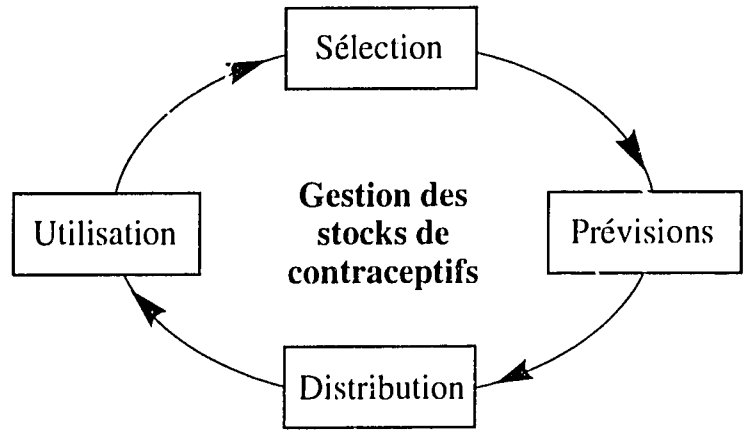
Tout programme de planification familiale doit pouvoir fournir des contraceptifs sûrs et efficaces au moment où les clients en ont besoin. Sans un approvisionnement adéquat en contraceptifs, les programmes de planification familiale ne seront pas en mesure de fournir des services de qualité à leurs clients. Avoir un système de gestion efficace des produits signifie que la **quantité nécessaire de produits de la qualité requise soit expédiée à temps au bon endroit et vendue au bon prix**.

Un système de gestion peut être utilisé pour tous types de produits qu'utilise un programme (contraceptifs, gants d'examen, matériels d'IEC, etc.). Ce chapitre traite de manière spécifique du système de gestion des contraceptifs, étant donné que ces derniers sont parmi les produits les plus importants d'un programme de planification familiale. Cependant, le processus de gestion des contraceptifs décrit dans ce chapitre peut s'appliquer à presque tous les types de produits qu'un programme utilise et remplace régulièrement.

Le système de gestion des produits est basé sur une série continue d'opérations qui peuvent se diviser en cinq grandes rubriques: la sélection des produits, les prévisions, la commande, la distribution, et l'utilisation des contraceptifs. Ces activités sont menées de manière cyclique; chaque activité du cycle affecte la suivante. Par exemple, si les chiffres issus des calculs de prévision sont trop bas, même un processus de distribution efficace ne pourra pas fournir suffisamment de contraceptifs pour répondre aux besoins du programme. Si les registres ne sont pas convenablement tenus à jour ou régulièrement analysés, le choix des contraceptifs et les prévisions d'utilisation manqueront de précision. Vous trouverez dans les pages qui suivent les éléments

majeurs d'un système de gestion des contraceptifs ainsi qu'une brève présentation des activités de chaque composante du système.

Cycle d'approvisionnement en contraceptifs*



* Puisque l'acquisition des contraceptifs est souvent gérée par les organistions d'aide, nous n'avons pas inclus une déscription du processus d'acquisition dans le présent chapitre sauf quelques conseils relatifs à la commande.

Le système de gestion des produits

Sélection

- Détermination des types de contraceptifs à fournir par le programme, sur la base des besoins et des préférences des clients.
- Sélection des fournisseurs de contraceptifs.

Prévisions

- Détermination de la quantité nécessaire pour chaque type de contraceptif à chaque niveau du programme pendant une période déterminée.
- Commande des contraceptifs auprès du (des) fournisseur(s) sélectionné(s).

Distribution

- Réception des livraisons de contraceptifs.
- Entreposage des contraceptifs.
- Transport des contraceptifs d'un magasin au point de distribution suivant.
- Gestion du stock: maintenir des niveaux adéquats d'approvisionnement en utilisant les systèmes et procédures établis.

Utilisation

- Distribution au client du contraceptif qu'il a choisi.
- Contrôle des registres afin de suivre l'utilisation des contraceptifs pour la prévision de besoins futurs.

En votre qualité de manager, même si vous n'exercez pas de responsabilités quotidiennes de gestion des produits, vous répondrez de toute pénurie de contraceptifs. Afin de pouvoir suivre les performances d'un système d'approvisionnement en contraceptifs, tout manager doit maîtriser les différentes composantes du système ainsi que son fonctionnement.

SELECTION DE CONTRACEPTIFS

Pour déterminer quels types de contraceptifs votre programme fournira aux clients, vous devez connaître la préférence de ces derniers. Et, pour comprendre la préférence des clients, il vous faut évaluer de manière périodique la distribution antérieure de contraceptifs, et recueillir des informations relatives aux méthodes qu'ils utilisent actuellement et celles qu'ils aimeraient utiliser.

Répondre aux besoins et préférences des clients

Pour déterminer les besoins ressentis et réels des clients, vous aurez à analyser les attitudes et pratiques contraceptives de votre population cible. Celles-ci peuvent varier selon les zones géographiques, l'âge, la parité, les croyances religieuses et les préférences de la population cible pour une marque donnée. Au sein de chaque programme, une gamme appropriée de méthodes contraceptives devra être offerte aux diverses catégories de clients: femmes qui désirent espacer les naissances, couples qui ne veulent plus d'enfants, femmes qui pratiquent l'allaitement, hommes et adolescents.

La préférence de la femme pour un contraceptif peut changer au cours de ses années de fécondité. Par exemple, lorsqu'une femme pratique l'allaitement, elle doit être en mesure de choisir une méthode qui convienne à ce stade de sa vie reproductive. Les autres raisons qui peuvent conduire une femme à changer sa méthode contraceptive sont entre autres les contre-indications médicales, un manque de satisfaction pour la méthode utilisée actuellement, et un changement dans ses intentions de reproduction; par exemple d'une décision d'espacement de naissance, elle peut en venir au choix de ne plus avoir d'enfants du tout. En outre certaines méthodes peuvent être rejetées en raison de la préférence du partenaire ou parce que la méthode gène les relations sexuelles, à cause d'effets secondaires ou autres facteurs. Ainsi, un programme de planification familiale doit être flexible et prêt à répondre à la gamme complète des besoins, désirs et préoccupations des femmes en matière de contraception.

Les accepteurs de la planification familiale s'habituent souvent à une méthode ou une marque particulière de produits, et préfèrent continuer à utiliser la même. Si possible, lorsque vous sélectionnez des fournisseurs, faites en sorte qu'ils continuent à vous livrer la même marque de contraceptifs. Cela peut réduire les cas de changement de méthodes ou d'abandon. Les changements d'emballage peuvent avoir le même effet.

Si vous faites en sorte que les méthodes les plus populaires soient toujours disponibles dans chaque site ou zone de prestation de services, les nouveaux clients seront plus susceptibles de devenir des utilisateurs actifs et de recommander la planification familiale à d'autres clients potentiels.

Identification des fournisseurs

Il existe une variété de méthodes contraceptives modernes disponibles chez différents fabricants et fournisseurs. Dans certains pays, les programmes de la planification familiale obtiennent ces méthodes sur place chez un fabriquant local, un distributeur commercial, ou le Ministère de la Santé. D'autres programmes obtiennent leurs contraceptifs d'organisations d'aide ou de fournisseurs étrangers. Quels que soient les fournisseurs potentiels que vous identifiez, il peut y avoir des contraintes en termes de diversité des méthodes, des marques disponibles, et de la fiabilité du fournisseur. Prenez en considération les facteurs suivants lors du choix de votre fournisseur de contraceptifs:

- **Performances précédentes:** est-ce que le fournisseur accepte des commandes sans être en mesure de les livrer?
- **Réaction aux demandes d'information et de rectification de commandes:** le fournisseur répond-il correctement à toutes les demandes d'information dans un délai raisonnable? Le fournisseur vous informe-t-il de la situation des commandes en cours?
- **Délais de livraison:** quel est le délai moyen entre le placement d'une commande et sa livraison par le fournisseur? Quel est le pourcentage de livraisons non reçues à temps? De combien de jours (semaines, mois) sont-elles en retard? Est-ce que le fournisseur envoie un avis avant de livrer?
- **Respect des normes de livraison:** est-ce que les livraisons arrivent dans des conditions adéquates (par exemple de température) afin de préserver la qualité des contraceptifs? Est-ce que les livraisons arrivent au port convenu? Les livraisons peuvent-elles être fractionnées à la demande du client? Est-ce que le frêt est payé à l'avance par le fournisseur?
- **Fourniture de documents:** est-ce que les livraisons arrivent avec tous les documents nécessaires, correctement et entièrement remplis et signés? Les documents qui manquent sont-ils expédiés aussi rapidement que possible?
- **Emballage et étiquetage:** le fournisseur expédie t-il le formulaire adéquat sur le dosage, la dimension de l'emballage et la quantité? Est-ce que l'emballage externe protège le produit contre les dommages causés par la chaleur, l'humidité ou les conditions difficiles du transport des contraceptifs par voie terrestre? Les livraisons incomplètes sont-elles fréquentes? Est-ce que l'étiquetage est complet, précis et dans la bonne langue?

- **Normes relatives à la péremption du produit:** est-ce que le fournisseur vend des produits dont la date de péremption est proche?
- **Suggestions de réduction des coûts:** est-ce que le fournisseur fait des suggestions quant aux moyens permettant de réduire les coûts, par exemple, la modification des calendriers de livraison ou le fractionnement des livraisons?
- **Contrôle de qualité:** est-ce que le produit est conforme à des normes pharmaceutiques déterminées telles que l'identité, la pureté, l'efficacité, l'apparence physique, la durée de conservation en rayon, etc.? Est-ce que le fournisseur donne des résultats fiables d'analyse de contrôle de qualité?

Etude de cas

Comment éviter les ruptures de stocks de contraceptifs

Mme Zoukoulou arrive au centre de planification familiale juste au moment de l'ouverture après avoir quitté sa maison deux heures plus tôt. Elle a confié à sa fille aînée de treize ans la charge de ses cinq autres enfants pour pouvoir effectuer le déplacement et obtenir son nouvel approvisionnement en pilules. Après une attente d'une demi-heure, elle parvient à voir une infirmière.

«Bonjour, Madame l'infirmière», dit Mme Zoukoulou. «J'ai presque terminé les pilules que vous m'avez données il y a six mois et je viens en chercher d'autres.» L'infirmière Nzere contrôle la tension de Mme Zoukoulou et lui demande si elle a remarqué des effets secondaires. Notant avec satisfaction que Mme Zoukoulou n'a pas eu de problèmes, l'infirmière va dans le magasin et revient avec six plaquettes de pilule.

«Celles-là ne me conviennent pas, voici le type de pilule que j'utilise», dit Mme Zoukoulou en sortant sa dernière plaquette de pilules.

«Je suis désolée, mais nous ne disposons pas de cette marque actuellement», dit Nzere. «La livraison n'est pas encore arrivée. Mais cette marque est pareille à celle que vous utilisez.»

«Mais je n'ai pas eu de problèmes avec celles que vous m'aviez données. Par contre, certaines de mes amies ont eu des problèmes avec d'autres marques, c'est pourquoi je veux m'en tenir à celles-ci. Quand est-ce que vous en aurez encore?»

«Je ne sais pas», dit Nzere. «Nous en avons commandé mais les produits ne sont pas encore livrés. Un camion arrive la semaine prochaine, mais je ne sais pas exactement si nous aurons cette marque parmi les produits.»

«Qu'est-ce que je dois faire?», demanda Mme Zoukoulou. «Il m'a fallu marcher deux heures pour venir ici et je ne pourrai pas revenir de sitôt. Je vais terminer ma dernière plaquette dans six jours, et je ne veux pas redevenir enceinte. Nous arrivons tout juste à entretenir nos six enfants.»

«Je suis désolée qu'il en ait été ainsi; je puis vous assurer que même si ces pilules ne ressemblent pas en apparence à celles que vous avez, vous ne sentirez aucune différence», dit Nzere. «Elles se révéleront tout aussi efficaces. Pourquoi ne pas en prendre pour trois mois encore? Nous allons certainement recevoir la marque que vous désirez d'ici là.»

Mme Zoukoulou soupira. «Vous feriez mieux de m'en donner pour six mois. Il est très difficile pour moi de venir ici je ne pense pas pouvoir revenir dans trois mois.»

En rentrant chez elle, Mme Zoukoulou s'arrête au marché pour acheter de la farine de manioc. «Vous semblez avoir beaucoup marché», lui dit le vendeur, un ami à Mme Zoukoulou. «Je viens du centre de planification familiale, et je suis quelque peu énervée», dit Mme Zoukoulou. «Il y a six mois j'ai pu finalement convaincre mon mari de me laisser utiliser des pilules contraceptives, mais lorsque je suis allée me réapprovisionner aujourd'hui, je n'ai pas pu trouver la marque que j'utilise d'habitude. J'ai été obligée de prendre une autre marque, mais je ne suis pas sûre de vouloir les utiliser. Vous vous rappelez, Mme Nde. Elle a eu de violents maux de tête avec cette marque, et je crains d'en avoir aussi.»

A suivre

Suite

A la fin de la journée l'infirmière Nzere se rendit dans le bureau de Mme Molange, la responsable du centre. «Savez-vous quand nous recevrons notre prochaine livraison de pilules LoFemenal?», demanda-t-elle. «J'ai eu cinq personnes qui en ont demandé cette semaine et j'étais obligée de leur en donner une autre marque à la place. Beaucoup de femmes semblent préoccupées à l'idée d'utiliser une marque autre que celle à laquelle elles sont habituées, et je crains qu'elles n'arrêtent carrément la contraception.»

«Oh mon Dieu!», dit Mme Molange, «surtout pas un autre problème avec notre système de gestion des produits. Je sais que nos clients ne sont pas contents lorsqu'ils ne trouvent pas ici la marque de contraceptifs qu'ils sont venus chercher. Nous devons ré-évaluer l'ensemble du système de gestion des produits, et dire aux responsables du magasin central qu'ils doivent nous livrer les mêmes marques. Nous devons faire fonctionner notre système de gestion de manière efficace, car nos clients doivent être en mesure d'avoir les contraceptifs qu'ils veulent lorsqu'ils viennent nous en demander.»

PREVISIONS DES BESOINS EN CONTRACEPTIFS

Comment déterminer la quantité nécessaire pour chaque type de contraceptifs

Une fois que vous avez sélectionné les méthodes contraceptives que votre programme va offrir aux clients, il vous faudra évaluer le nombre de clients qui utiliseront chaque méthode dans une période donnée, généralement une année. Bien qu'il ne soit pas possible de prévoir de manière précise les variations quant à la demande du client, ou les ruptures de livraison, une analyse attentive des tendances d'approvisionnement et d'utilisation vous permettra de commander les quantités qu'il faut pour chaque type de contraceptifs.

Lorsque vous introduisez une nouvelle méthode, il vous faudra prévoir les changements de préférence des clients qui en résulteront. Par exemple si vous décidez d'élargir la gamme des méthodes disponibles pour inclure un nouveau contraceptif tel qu'un implant, vous devez essayer d'anticiper les changements dans la préférence des clients étant donné que certains d'entre eux vont l'adopter au détriment d'autres méthodes et que de nouveaux clients vont opter pour l'implant.

Quelle doit être la fréquence des prévisions?

Les besoins en contraceptifs doivent être estimés chaque année et revus trimestriellement. A chaque fois qu'il y a de nouvelles informations qui modifient les hypothèses relatives aux préférences des clients, vous devez procéder à une révision complète de vos prévisions.

Vous pouvez estimer vos besoins grâce aux méthodes d'analyse basées sur la population, la distribution ou les services ou une combinaison des trois facteurs. Ces trois facteurs présentent des avantages et des inconvénients.

Les prévisions basées sur la population

Les prévisions basées sur la population utilisent des informations démographiques pour évaluer le nombre de clients que le programme a l'intention de servir ainsi que la demande anticipée pour chaque type de

méthode contraceptive. Pour faire des prévisions basées sur la population, vous aurez à déterminer:

- la taille de la population de la zone d'intervention;
- le pourcentage des clients potentiels pour la contraception au sein de la population;
- le pourcentage des utilisateurs de chaque type de contraceptifs.

Ces données sont souvent tirées d'enquêtes nationales sur la population, sur la santé ou sur la planification familiale. Ce type de prévision est basé sur des données statistiques très variées qui peuvent se révéler inadéquates dans le cas des petites zones géographiques comme les régions ou les départements. L'avantage de ce genre de prévisions est qu'elles sont faciles et rapides à faire lorsque les données sont disponibles. Parmi les quelques inconvénients, il y a le fait qu'elles distinguent difficilement la quantité de contraceptifs à fournir par le secteur privé de celle du secteur public, et qu'elles ne prennent pas en compte l'utilisation des préservatifs à des fins autres que la planification familiale, telles que la prévention des maladies sexuellement transmissibles et le SIDA.

Généralement, cette approche est seulement utilisée pendant les premières phases du programme. L'expérience fera apparaître les tendances d'utilisation à partir des quantités effectivement distribuées et servira de base pour déterminer de manière plus précise les prévisions.

Les prévisions basées sur la distribution

Les prévisions basées sur la distribution utilisent les stocks pour déterminer le nombre et le type de contraceptifs qui ont été distribués par le programme sur une période donnée. De préférence, ces prévisions sont basées sur les quantités effectivement mises à la disposition des utilisateurs. Cependant lorsque ces informations ne peuvent être obtenues d'un système adéquat de statistiques de service ou d'un SIG de la logistique de la planification familiale, les données de distribution des produits contraceptifs peuvent être utilisées pour la prévision des besoins futurs.

Les prévisions basées sur les prestations de services

Les prévisions basées sur les prestations de services s'obtiennent grâce à l'analyse des registres au niveau des sites de prestation de services et les projections du nombre de clients qu'un programme envisage de servir. Afin de faire des prévisions basées sur les services pour un programme déjà existant, collectez les données figurant dans les registres des centres sur le nombre de clients servis, le type de contraceptifs qu'ils reçoivent ainsi que les quantités. Ajustez ces chiffres en tenant compte de l'accroissement de services que vous souhaitez faire ou toute variation anticipée dans la préférence du client.

L'avantage majeur de la méthode de prévision basée sur les services est qu'elle utilise les données déjà générées par le programme. L'inconvénient de cette méthode est que les données peuvent ne pas être fiables en raison de la mauvaise qualité ou de l'imprécision du système de rapport.

Outils et techniques

Procéder à des prévisions basées sur la distribution

La plupart des managers de la logistique trouvent plus facile et plus précis de procéder à des prévisions des besoins en contraceptifs basées sur la distribution. Ces prévisions sont en fait basées sur les quantités précédentes de contraceptifs consommées par les utilisateurs.

Collecte d'informations sur l'utilisation de contraceptifs basées sur la distribution

Si votre système d'information vous permet d'obtenir des données sur les quantités de contraceptifs distribuées aux utilisateurs, collectez les informations disponibles pour les cinq ou six dernières années, si possible.
Si votre système d'information ne vous permet pas d'obtenir des données sur les quantités de contraceptifs distribuées aux utilisateurs, vous allez peut-être devoir substituer les données sur les quantités pour chaque contraceptif délivré par le magasin au plus bas niveau dans votre système aux données de vos points de prestation de services. Vous ne pouvez procéder ainsi que si vous êtes convaincus que les points de prestation de services gèrent convenablement leurs stocks.

Acquérir un sens des tendances et de la régularité des données sur la distribution

Pour développer un sens des tendances et de la régularité des données sur la distribution, établissez pour chaque type de contraceptif un graphe montrant les quantités distribuées chaque mois. Ces graphes vous aideront à déceler des variations saisonnières ou autres et vous donneront une meilleure image de l'utilisation des contraceptifs. Si vous observez des variations, essayez d'en déterminer les raisons.

Combler le vide crée par les informations qui manquent

Souvent, les informations sur la distribution seront incomplètes. Par exemple, il peut arriver que des structures ou des régions ne soumettent pas leurs rapports ou soumettent des rapports incomplets. Dans les cas où il manque des données, il vous faudra faire des estimations des contraceptifs utilisés afin de combler ce vide. Pour ce faire, vous pouvez calculer la moyenne des rapports d'autres période de la même année de deux manières. Si vous estimez que les données pour les mois qui manquent sont les mêmes que celles des autres mois, vous pouvez prendre la moyenne de l'année en question. Cependant, si vous pensez que les données des mois qui manquent pourraient connaître des variations, alors n'incluez pas ces mois dans vos calculs, et contentez-vous d'utiliser les données disponibles.

> *Par exemple*, entre le 1er janvier 1988 et le 1er Décembre 1992, une période de 60 mois, vous avez des données sur l'utilisation de contraceptifs pour tous les mois sauf pour les mois de juillet, septembre et décembre 1988, août 1989, janvier, avril et août 1990, mai et septembre 1991, et février, mars et octobre 1992.
>
> Il vous manque des données pour 12 mois sur une période de 60 mois, et vous ne savez pas s'il y a eu des variations pendant les mois qui manquent. Le chiffre que vous avez pour la consommation totale de condoms pendant cette période de 60 mois est de 100.000, mais ce nombre ne comprend pas les condoms utilisés pendant les 12 mois dont vous n'avez pas les données. Pour ajuster ce manque de donnés, il faut soustraire le nombre de mois qui manquent du nombre total de mois couverts par votre étude. Soit, 60 mois (total) - 12 mois (qui manquent) = 48 mois. 48 mois sur 60 est la fraction de mois pour laquelle vous avez des données. Pour ajuster vos données afin d'inclure les douze mois qui manquent, divisez le nombre total de condoms utilisés par 48/60. Soit, 100.000 divisé par 48/60 = 125.000. Ce calcul permet de compenser les données qui manquent et vous donnent une estimation précise du nombre total de condoms utilisés pendant la période de 60 mois.
>
> Après avoir fait les ajustements nécessaires, reliez les points pour avoir la ligne qui reflète le mieux la tendance montrée par les données, et continuez la ligne vers plus l'infini pour faire vos prévisions.

COMMANDE DES CONTRACEPTIFS AUX FOURNISSEURS

Une fois que vous avez sélectionné les fournisseurs de contraceptifs et que vous avez établi vos prévisions, il vous faudra passer les commandes nécessaires. La plupart du temps un représentant du fournisseur des contraceptifs remplit le formulaire adressé à son organisation à partir des informations que vous lui donnez. Mais si vous devez le faire vous-même, les conseils ci-après vous seront peut-être utiles.

Formulaires de commande: Remplir correctement les formulaires de commandes propres à chaque fournisseur. Il faut attacher une attention particulière à fournir de façon précise toutes les informations requises pour l'expédition des contraceptifs. Des informations incomplètes ou imprécises peuvent causer des retards inutiles d'expédition.

Dates de péremption: Il est également important de vous informer des dates de péremption des contraceptifs disponibles auprès de vos fournisseurs. Vous pourrez ainsi éviter de commander des contraceptifs dont la date de péremption serait incompatible avec votre capacité de distribution.

Accusé de réception de la livraison précédente: Si vous vous adressez à un fournisseur dont vous avez déjà reçu des contraceptifs, assurez-vous que vous avez bien envoyé un accusé de réception de la livraison précédente avant de lui adresser une nouvelle commande. Sinon elle ne serait pas prise en considération. Certains contraceptifs sont disponibles en plusieurs dimensions ou appellations. Appliquez-vous à commander la ou les dimension(s) appropriée(s) et portant l'appellation familière à vos clients.

Quantités à commander: Le processus à suivre pour déterminer les quantités de contraceptifs à commander a été exposé ci-dessus. Il est généralement recommandé de commander les quantités nécessaires pour une année. Certains fournisseurs acceptent que le demandeur y ajoute 6 mois de stock de sécurité.

Délais de livraison: Pour déterminer le moment auquel vous devez passer votre commande, il faudra tenir compte des délais de livraison de chaque fournisseur. Les délais peuvent aller jusqu'à 6 mois entre la commande et la livraison.

LA DISTRIBUTION DES CONTRACEPTIFS

Acheminement des contraceptifs aux sites de distribution

La distribution aide à assurer que les clients seront approvisionnés en contraceptifs à tout moment et de manière régulière. Ses activités comportent:

- la réception et le contrôle des livraisons de contraceptifs;
- l'entreposage des contraceptifs;
- le transport des contraceptifs au point de distribution suivant;
- la gestion du stock: maintenir des niveaux de stocks adéquats par l'utilisation des systèmes et procédures établis.

La réception et le contrôle des contraceptifs

La composante distribution du cycle d'approvisionnement en contraceptifs commence avec la notification des dates d'expédition et d'arrivée des produits. Le responsable chargé de l'approvisionnement suit la livraison jusqu'à son arrivée en provenance du fournisseur, du donateur, du fabricant ou d'un autre entrepôt. Lorsqu'un programme de planification familiale reçoit des contraceptifs d'un donateur ou fournisseur étranger, le responsable des approvision-nements doit être présent au moment où les contraceptifs arrivent au port de destination.

A l'arrivée de toute livraison de contraceptifs, le responsable doit procéder à une vérification standardisée afin de confirmer que la livraison est conforme aux normes tant du point de vue des quantités que de la qualité. Lorsque la livraison arrive à l'entrepôt, le contenu doit être compté et contrôlé à la lumière de la commande initiale, les dates de péremption examinées, et la quantité et les types de contraceptifs reçus consignés dans les fiches d'inventaire. Il est nécessaire de suivre ces procédures chaque fois que les contraceptifs sont réceptionnés à tous les niveaux. Toute réception, à quelque niveau que ce soit, doit se faire sous reserve de contrôle ultérieur tant que le contrôle des quantités et de la qualité des produits reçus n'a pas été effectué.

Comment...

Contrôler les produits lorsqu'ils arrivent au port de destination ou au magasin

Autorisation douanière

Avant que les contraceptifs n'arrivent au port, obtenez du fournisseur les documents indiquant le contenu et la quantité du chargement. Lors de la réception des produits au port de destination, le responsable chargé de l'approvisionnement doit présenter lesdits documents aux autorités compétentes pour confirmer la propriété et le contenu du chargement. A ce moment-là, les droits de douane devront être payés ou des documents d'exoneration présentés.

Premier inventaire physique

Il est important de faire l'inventaire physique aussitôt que possible. Compter le nombre de cartons pour vous assurer que la quantité de produits livrés correspond bien à celle spécifiée dans les documents et vérifiez s'il n'y a pas eu de cartons endommagés avant de quitter la douane.

S'il n'est pas possible de compter et de contrôler le contenu du chargement avant de quitter la douane, réceptionnez-le sous réserve de contrôle ultérieur et procédez à la vérification dès que les livraisons en sortent. S'il y a des problèmes, par exemple, des quantités inexactes ou des produits endommagés, faites immédiatement une réclamation sur la quantité et l'état des contraceptifs.

Sachez que si vous signez le bon de livraison sans avoir auparavant examiné le contenu des cartons, vous ne serez pas en mesure de faire une quelconque réclamation à l'encontre du transporteur pour produits manquants ou endommagés. Remplissez et renvoyez immédiatement le bordereau destiné au fournisseur.

Transport

Prenez les dispositions nécessaires pour assurer l'acheminement rapide des contraceptifs vers le dépôt.

Deuxième inventaire physique

Une fois que les contraceptifs arrivent au dépôt central, vérifiez encore pour vous assurer que tous les cartons expédiés du port sont arrivés. La quantité de contraceptifs qui arrive au dépôt central est celle qui doit figurer sur les registres de livraison et les fiches de contrôle de stock.

Entreposage des contraceptifs

L'entreposage des contraceptifs intervient à différents niveaux

L'entreposage des contraceptifs, souvent appelé emmagasinage se définit comme un stockage/une conservation temporaire des contraceptifs jusqu'à leur requisition ou distribution.

Il y a généralement trois niveaux d'entreposage:

- **Le magasin central** assure la manutention et l'emmagasinage de l'ensemble des produits provenant de l'étranger, et le cas échéant, de contraceptifs fabriqués localement.
- **Le magasin intermédiaire**, généralement situé dans plusieurs localités du pays, assure la manutention et l'emmagasinage des contraceptifs destinés à des zones géographiques plus réduites.
- **Le point de distribution** est le centre de distribution final, par exemple un centre ou un site de prestations de services à partir desquels les contraceptifs sont fournis directement au client.

A chaque niveau, la quantité du stock, la fréquence de ré-approvisionnement et la distance par rapport à l'utilisateur final seront différents. Dans le dépôt central sont généralement entreposés les produits destinés à un nombre important de programmes ou d'agences. A partir du magasin central, les contraceptifs sont distribués aux dépôts intermédiaires des programmes de planification familiale ou directement aux points de distribution, lesquels demandent ou reçoivent les produits d'un dépôt central ou intermédiaire et les conservent jusqu'à ce qu'ils soient fournis au client.

Comment...

Concevoir une aire d'entreposage suffisante pour vos besoins

L'espace d'entreposage des contraceptifs est défini en termes de quantité maximale de contraceptifs pour un nombre déterminé de mois en stock à tout moment. Ces calculs doivent prendre en considération une possible extension des programmes.

Pour évaluer l'espace d'emmagasinage nécessaire, déterminez le type et la quantité de chaque produit à emmagasiner. Vous trouverez ci-dessous les phases d'évaluation de l'espace requis pour l'entreposage des contraceptifs (cas des préservatifs).

1. Déterminer le nombre de préservatifs requis pour une année. Ce nombre s'obtient par la multiplication du nombre d'utilisateurs prévus par le nombre de préservatifs nécessaires à chaque utilisateur pour une année. Pour cet exemple, les chiffres seront basés sur une prévision de 3.000 nouveaux utilisateurs, et 3.000 utilisateurs actifs sur une année.

   (3.000 x 75 condoms par nouvel utilisateur par an = 225.000 condoms; 3.000 x 150 condoms par utilisateur continu par an= 450.000 condoms; total de 675.000 condoms)

2. Ajouter une valeur additionnelle de 10 % pour pertes ou dommages/dégats.

   (675.000 x 1,10 = 7.425.000 condoms)

3. Calculer le nombre de cartons nécessaires pour une année de livraison de condoms. Par exemple, nous allons prendre l'hypothèse que chaque carton contient 6.000 condoms. Diviser le total des préservatifs par 6000 pour déterminer le nombre de cartons nécessaires.

   (7.425.000 divisés par 6.000 = 123,75 cartons, arrondis au carton plein, cela donne 124 cartons)

4. Déterminer l'espace en mètres carrés nécessaire pour stocker chaque carton. Multiplier le nombre total de cartons par le volume de chaque carton en mètres cubes. Pour cet exemple-ci, nous allons supposer que le volume d'un carton est de 0,11 mètres cubes.

   (124 cartons x 0,11 = 13,64 mètres cubes)

5. Calculer l'espace en mètres carrés nécessaires pour l'ensemble des cartons, en tenant compte du fait que 2,5 mètres est la hauteur maximale d'empilage des cartons de contraceptifs pour éviter que les cartons en bas d'une pile ne soient écrasés. Diviser le nombre total de mètres cubes par 2,5 mètres.

   (13,64 mètres cubes divisés par 2,5 mètres = 5,456 mètres carrés)

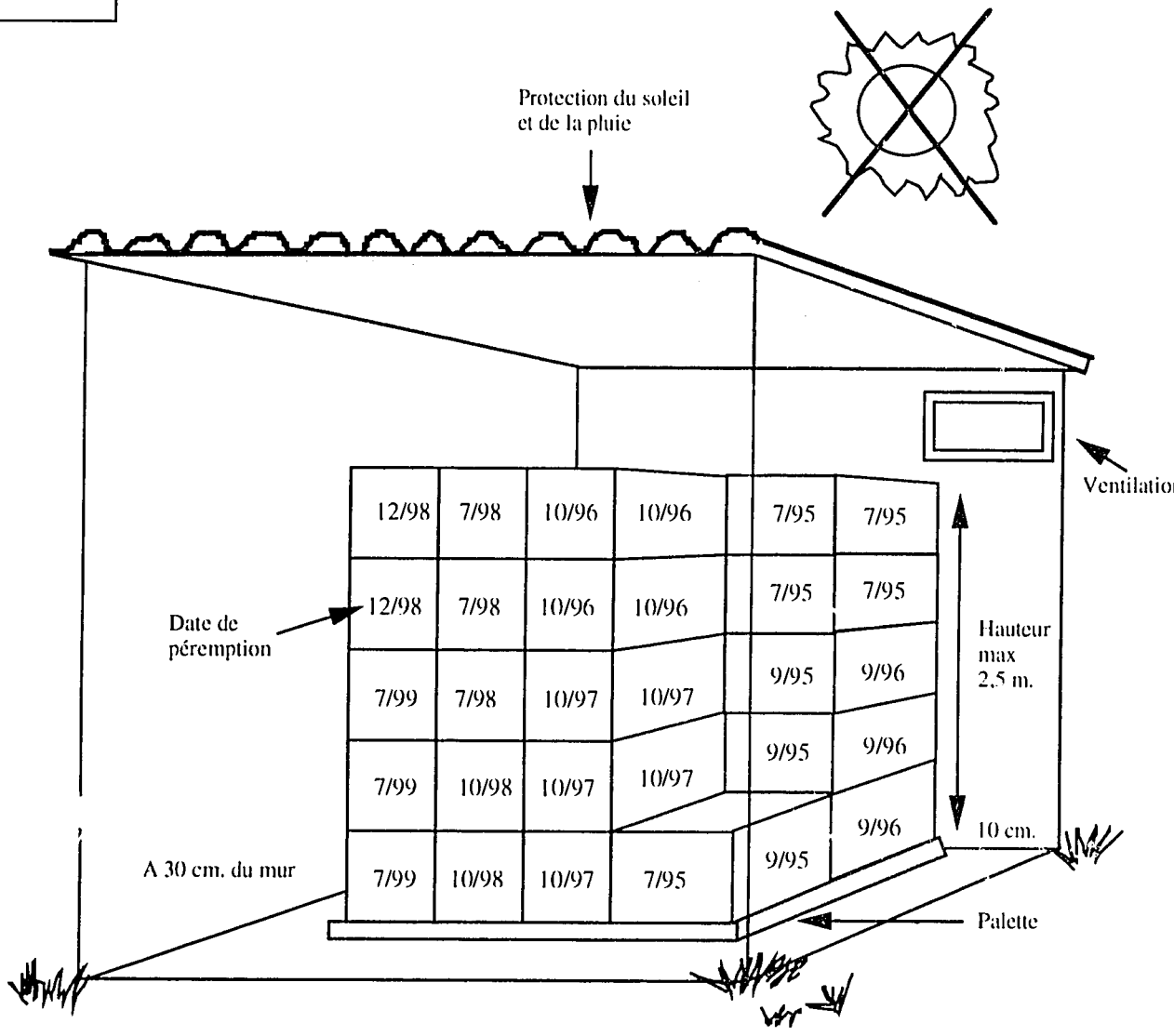
6. Ajouter un pourcentage supplémentaire de 100 % pour l'espace nécessaire pour la manutention en multipliant le total des mètres carrés par 2.

   (5 mètres carrés x 2 = 10,912 mètres carrés)

   Ce calcul final permet d'obtenir l'espace total de stockage nécessaire pour entreposer une livraison annuelle de condoms sur la base de prévisions.

A suivre

Suite



Lorsqu'on procède à l'estimation de l'espace de stockage nécessaire, on doit prendre plusieurs facteurs en considération.

- Les dépôts sont mesurés de mètres carrés de plancher utilisable.
- La hauteur des piles de cartons ne doit pas excéder 2,5 mètres.
- L'espace net de stockage nécessaire doit être majoré d'environ 100 % pour permettre la manutention.
- La profondeur des étagères et les allées antre les rayons déterminent souvent l'espace de stockage supplémentaire disponible pour la manutention.
- L'extension future du programme doit être prise en considération lors de la détermination des besoins totaux en espace.

Liste de vérification (checklist) pour le manager concernant des infrastructures de stockage acceptables

Ventilation adéquate	Evite les détériorations provoqués par une chaleur excessive.
Eclairage adéquat	Un dépôt doit être bien éclairé afin de faciliter l'identification des marques et étiquettes. Eviter d'exposer le produit aux rayons solaires ou à une lumière fluorescente, qui peuvent réduire la durée de conservation en rayon des contraceptifs.
Aire de stockage sèche	L'eau détruit les produits contraceptifs et leur emballage; les toits doivent être régulièrement inspectés pour détecter les fuites.
Utilisation des étagères et palettes	La disposition des étagères et des palettes permet une circulation adéquate de l'air et facilite le mouvement du stock et le nettoyage. En outre, les étagères et les palettes protègent les produits en cas d'inondation.
Nettoyage régulier	Le local doit être propre, et sans poussière; pour ce faire, nettoyer le toit, les murs et les planchers régulièrement.
A l'abri des insectes et rongeurs	On doit faire en sorte que les insectes et les rongeurs ne pénètrent pas dans le dépôt. Les rongeurs et les insectes s'attaquent aux contraceptifs oraux et aux cartons d'emballage. Si nécessaire, désinfecter le dépôt et vaporiser à l'insecticide et aux produits anti-rongeurs régulièrement. Les insecticides et autres produits chimiques doivent être stockés dans un endroit différent, loin des contraceptifs et des produits médicaux.
Etiquetage adéquat des cartons	La date de péremption des produits et le numéro de lot de fabrication doivent être marqués d'une manière claire et lisible sur chaque carton.
Empilage adéquat des produits	Les cartons doivent être empilés jusqu'à une hauteur de 2,5 mètres au maximum. Les cartons doivent être empilés à dix centimètres au moins du sol, et à 35 cm des murs. Les cartons doivent être empilés d'une manière telle que les dates de péremption soient facilement lisibles pour faciliter l'application du système «premier à périmer, premier sorti». Il est de même pour le numéro de lot de fabrication pour faciliter le contrôle de qualité.
Lieux sûrs	Les produits de valeur doivent être stockés dans des lieux fermés à clé. Il faudra mettre en place un système de contrôle rigoureux des clés et s'assurer que toutes les portes et fenêtres ferment bien. Des extincteurs doivent aussi être prévus et placés à un endroit facilement accessible.
La bonne tenue des registres	Les fiches d'inventaire ou de stock des produits doivent être correctement tenues et à jour.
Les niveaux adéquats de stock	La quantité de contraceptifs stockés doit être conforme aux niveaux de stock maximal et minimal établis.
Garantie de la qualité	Les contraceptifs doivent être régulièrement contrôlés afin de s'assurer du bon état du produit. Des inventaires physiques doivent être faits au moins une fois par an.
Aire de travail suffisante	Le dépôt doit être suffisamment spacieux pour permettre les opérations de livraison, de réception et de gestion.

Le transport des contraceptifs

Un transport convenable et ponctuel des produits contraceptifs est d'une importance cruciale pour tout programme de planification familiale. Même lorsque le recrutement du personnel, la dotation en équipement, les besoins de stockage sont organisés de manière efficace, les programmes de planification familiale ne peuvent servir leurs clients si les livraisons de produits n'arrivent pas à temps. Les responsables des programmes doivent allouer les ressources nécessaires au transport.

Un programme de planification familiale a trois alternatives majeures pour la planification de son système de transport:

Trois types de systèmes de transport

Un système de transport appartenant au programme où le programme achète son propre véhicule pour transporter les contraceptifs entre le dépôt et les points de distribution. Cela permet:

- un meilleur contrôle des réceptions et livraisons;
- une plus grande flexibilité dans la programmation des livraisons;
- la limitation du recours aux services des transports privés en zone rurale.

Un système de transport privé où l'on loue un véhicule ou l'on utilise les transports en commun pour acheminer les contraceptifs. Il présente les avantages suivants:

- une gestion simplifiée, puisque le programme n'a pas en charge le fonctionnement et la réparation des véhicules ou le recrutement des chauffeurs;
- des gains en capitaux d'investissement sur les véhicules et les ateliers de réparation;
- une plus grande flexibilité et aptitude à assurer la manutention de différentes quantités de livraison.

Une combinaison des moyens de transport appartenant au programme et des transports privés peut présenter des avantages spéciaux dans certains cas. Par exemple, le manager peut utiliser un moyen de transport privé pour transporter d'importantes quantités de contraceptifs et les véhicules du programme pour transporter des quantités moins importantes de contraceptifs entre les dépôts et les points de distribution régionaux. Il peut être également avantageux pour le programme de faire appel aux transporteurs privés pour acheminer les contraceptifs à des points de distribution reculés, par contre il est plus économique et plus facile pour lui d'utiliser les véhicules du projet dans les zones urbaines.

Gestion des stocks: maintenir un niveau adéquat d'approvisionnement

Le maintien d'un niveau adéquat d'approvisionnement pour éviter les conséquences désastreuses des ruptures de stock est un problème majeur pour tous les responsables et à tous les niveaux de l'organisation.

Une compréhension fondamentale de la gestion du stock permettra aux responsables de déterminer les niveaux d'approvisionnement maximaux et minimaux requis, les intervalles de réapprovisionnement afin qu'il y ait toujours des quantités suffisantes de produits disponibles. La gestion du stock permet aussi de réduire les risques de péremption et de détérioration pendant la conservation en rayon. En utilisant la technique de gestion de stock premier-à-périmer, premier-sorti (PPPS), les managers sont en mesure de maintenir des produits de haute qualité à leur disposition pour une distribution ultérieure aux clients; ceci contribue également à éviter les vols et le détournement des produits.

Système d'allocation par opposition au système de commande

Le système de distribution ou de réception des contraceptifs d'un dépôt correspond à l'un ou l'autre de ces deux types d'approvisionnement: le système d'allocation ou le système de commande. **Un système d'allocation** distribue les produits à un autre entrepôt ou point de distribution sans avoir reçu de demande de produits. Les décisions relatives à la quantité et la fréquence des livraisons sont prises par des managers à un niveau plus élevé ou par l'expéditeur. Dans **le système de commande (réquisition)**, les points de distribution demandent les quantités de produits dont ils ont besoin aux dépôts de stockage le plus proche. Les décisions relatives à la fréquence et à la quantité des livraisons sont prises par les responsables au niveau local ou par les destinataires des produits.

La différence fondamentale entre les deux systèmes réside dans la détermination de qui décide de la distribution des produits. Dans le système d'allocation, cette décision appartient à ceux qui définissent les politiques relatives aux produits. Les quantités distribuées sont généralement définies à partir du contenu des rapports. Les décisions sont généralement basées sur les caractéristiques spécifiques du système et des objectifs spécifiques du programme. Dans le système de commande, les points de distribution se chargent eux-mêmes de la commande de produits en se basant sur leurs besoins spécifiques.

Comment...

Choisir un système de gestion des produits

Trois facteurs doivent être pris en compte avant de choisir entre les systèmes d'allocation et de commande ou une combinaison des deux:

- les aptitudes en gestion des individus travaillant à chaque niveau du système;
- les informations relatives à l'utilisation par les clients disponibles à chaque niveau;
- le nombre et la quantité des divers contraceptifs offerts.

Le système d'allocation donne de meilleurs résultats lorsque:	**Un système de commande donne de meilleurs résultats lorsque:**
Le traitement et l'analyse des données sont menés aux niveaux central et intermédiaire.	Le traitement et l'analyse des données sont menés au niveau local.
La demande en contraceptifs est plus élevée que la quantité disponible et le personnel du magasin central doit rationner les contraceptifs entre les structures intermédiaires d'entreposage.	Il n'y a pas de pénurie de produits.
Le personnel subalterne n'a pas les compétences requises pour superviser un système de distribution des produits.	Le personnel subalterne a les compétences requises pour superviser un système de distribution des produits.
La responsabilité des opérations du programme est centralisée.	La responsabilité des opérations du programme est décentralisée.
La gestion concerne quelques articles.	La gestion concerne un grand nombre d'articles.

Il peut également être avantageux de combiner les deux systèmes, par exemple, un système d'allocation pour les structures intermédiaires et un système de commande pour les points de distribution.

Systèmes de revue périodique et continuelle

Il y a généralement deux méthodes de contrôle de l'inventaire: le système de révision périodique et le système de revue permanente. Dans le cas du **système de revue périodique** (appelé aussi le système de commande à intervalle fixe), le niveau du stock est révisé régulièrement (en général lors d'un ré-approvisionnement programmé). Les quantités en stock sont comptées et la quantité à commander s'obtient par la soustraction de la quantité du stock disponible et du stock maximal souhaité. Un responsable qui utilise ce système détermine le calendrier de réapprovisionnement en établissant un intervalle entre les commandes (le nombre de mois entre les commandes), et passe les commandes en fonction de ce calendrier.

Dans le **système de revue continue ou permanente**, (aussi appelé système de commande à intervalle variable), le niveau du stock est révisé sur une base permanente pour chaque transaction effectuée sur le stock. Lorsque le stock atteint un niveau déterminé pour le ré-approvisionnement, une commande est faite. A chaque fois que le stock est ré-approvisionné, il l'est pour une quantité standard (généralement pour le remettre au niveau maximal souhaité). Ce système est basé sur les niveaux de stock plutôt que sur les intervalles de temps.

Le système de niveau de stock maximum-minimum

Plusieurs systèmes de révision périodiques utilisent les niveaux maximum et minimum. Avec ce système, le responsable détermine les niveaux de stock maximum et minimum. Lorsque le niveau de stock est révisé, si le niveau d'inventaire est au minimum ou en deçà, une commande est faite pour ramener le stock au niveau maximum. Aucune commande n'est faite, même à la période prévue de réapprovisionnement, si les niveaux de stock dépassent le minimum. Cette méthode permet d'éviter les commandes fréquentes et répétées de petites quantités.

Fixer des niveaux de stock maximum et minimum

Afin d'établir des niveaux de stock adéquats pour surmonter les fluctuations et les incohérences de la livraison, les responsables peuvent établir un niveau d'inventaire maximum et minimum. Cela s'appelle un système de contrôle d'inventaire «Maximum-Minimum». Le **niveau de stock maximum** permet de prévenir les sur-approvisionnements qui entraînent la perte des produits en raison de leur péremption avant qu'ils ne puissent être distribués. Il consiste en un stock minimum auquel s'ajoute la quantité de stock normalement utilisée entre les commandes. Le **niveau de stock minimum** est le niveau en deçà duquel les stocks ne doivent jamais descendre sans qu'une commande ne soit faite. C'est la quantité du stock que vous utiliserez pendant la période entre la commande et la réception du produit en plus d'une réserve ou stock de sécurité pour faire face aux urgences, et aux demandes non-prévues ainsi qu'aux livraisons tardives.

Le **stock de sécurité** est la réserve utilisée pour prévenir les ruptures de stocks consécutives à des livraisons tardives, à des ruptures de stock de

produits au niveau du fournisseur, ou à l'utilisation du stock à un niveau élevé imprévisiblement. Le niveau du stock de sécurité requis est généralement différent pour chaque programme et doit être basé sur les données de la consommation établies dans le passé. Si les données ne sont pas disponibles, commencer avec la quantité de stock fixée à la fin d'au moins une période de contrôle, et ajuster le stock de sécurité à mesure que le programme acquiert de l'expérience.

Pour évaluer le niveau d'approvisionnement minimum, additionner la quantité de stock à utiliser entre la commande et la réception de produits à la quantité du stock de sécurité et ajuster ce chiffre en prenant en compte la croissance du programme ou toute hausse ou baisse possibles dans la moyenne d'utilisation mensuelle des contraceptifs. Une fois que vous avez évalué votre niveau minimum de stock, vous pouvez déterminer le niveau de stock maximum. Le tableau ci-dessous explique comment fixer les niveaux de stock maximum et minimum.

Outils et techniques

Fixation d'un niveau de stock maximum

La quantité de stock utilisée entre les commandes = la consommation mensuelle moyenne multipliée par le nombre de mois s'écoulant entre les commandes (intervalle de réapprovisionnement).

Le niveau de stock maximum	=	Le niveau de stock minimum
	+	La quantité de stock utilisée entre les commandes

Fixation d'un niveau de stock minimum

La quantité de stock utilisée entre la commande et la réception du produit = consommation mensuelle moyenne multipliée par le nombre de mois s'écoulant entre la commande et la réception (délai d'exécution).

Le stock de sécurité = une évaluation de la quantité de stock que vous aurez à garder en réserve pour prévenir les ruptures. Dans un système standard Maximum-Minimum avec révision périodique, le stock de sécurité doit au moins être équivalent au stock d'une période de révision. Dans la plupart des cas, le stock de sécurité doit être plus important que celui d'une période de révision afin de répondre à des demandes accrues ou de faire face à des livraisons tardives imprévues.

Le niveau de stock minimum (niveau de réapprovisionnement)	=	La quantité de stock que vous utilisez entre la commande et la réception des produits
	+	Stock de sécurité

Calcul du nombre de mois d'approvisionnement disponible sur place

Déterminer à quelle fréquence renouveler les commandes de produits

Les données du stock ne sont pas très utiles lorsque les informations sont présentées en chiffres bruts. Par exemple, le fait de savoir qu'il y a 620 plaquettes de LoFemenal en stock à la fin du mois ne vous dit pas que vous serez en rupture de stock. Cependant, si les stocks sont exprimés en termes de nombre de mois d'approvisionnement disponible sur place, l'urgence de passer une commande des produits devient claire. Par exemple, si les 620 plaquettes sont exprimées en 3,25 mois d'approvisionnement, vous devez vous ré-approvisionner au bout de trois mois afin d'éviter que le stock initial soit en deçà de son niveau minimum.

Le nombre de mois d'approvisionnement en stock s'obtient par une division de la quantité disponible sur place par la quantité utilisée en un mois. Puisque la quantité utilisée varie d'un mois à un autre, pour effectuer le calcul on se base généralement sur la moyenne des six mois de consommation précédents, plutôt que sur la quantité consommée pendant le mois précédent seulement.

Comment...

Calculer les mois d'approvisionnement disponible sur place

1. $$\frac{\text{Quantité totale distribuée pendant les six derniers mois}}{6} = \text{Quantité moyenne mensuelle distribuée aux clients}$$

2. $$\frac{\text{Le solde disponible sur place}}{\text{Quantité mensuelle moyenne fournie au client}} = \text{Nombre de mois d'approvisionnement disponible sur place}$$

Approvisionnements mensuels maximum et minimum

Les niveaux de stock maximum et minimum dépendent de la consommation mensuelle moyenne, de l'intervalle entre les commandes, du délai de livraison, et du niveau du stock de sécurité que vous vous êtes fixé. Les niveaux maximum et minimum en termes de mois d'approvisionnement varient donc d'un programme à l'autre, mais d'une manière générale, les niveaux maximum et minimum pourraient se définir comme suit:

Type de structure	Nombre maximum de mois de stock disponible	Nombre minimum de mois de stock disponible
Dépôt central	6–12 mois	6–2 mois
Magasin intermédiaire	4–6 mois	3–2 mois
Point de distribution	3–5 mois	2–1 mois
Total	13–23 mois	11–5 mois

Les niveaux de stock maximum peuvent aussi être influencés par la taille des structures d'entreposage. Si les installations de stockage sont inadéquates, il peut s'avérer nécessaire d'avoir des livraisons plus fréquentes.

Exemple du Kenya

Système de contrôle d'inventaire «Maximum-Minimum»

Afin d'assurer que des produits adéquats non périmés soient disponibles en permanence aux points de prestation de services (PPS) à travers le Kenya, la Division de la Santé familiale (DSF) du ministère de la santé teste un nouveau système de distribution et de gestion de contraceptifs. Ce nouveau système est présenté dans le guide «Instructions en matière d'enregistrement et de rapport du système d'informations de gestion du Ministère». Les principales caractéristiques de ce système sont:

- un nouveau système de «remplacement» qui va du district au terrain, par lequel les contraceptifs seront fournis sur une base régulière à chaque PPS par le personnel du district, sur la base des quantités consommées depuis la précédente livraison.
- un nouveau système simplifié, d'enregistrement et de rapport des contraceptifs qui génère un rapport trimestriel standardisé qui sera utilisé à tous les niveaux pour enregistrer les quantités disponibles sur place, les quantités consommées, les quantités nécessaires ainsi que d'autres données sur les clients de la planification familiale.

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

A tous les niveaux du système (central, dépôt, district, et point de prestation de services), les stocks seront gérés grâce à un système de contrôle d'inventaire maximum/minimum («Max-Min»). Dans ce système, les niveaux de stock de chaque élément sont revus trimestriellement, et lorsque les stocks atteignent la quantité minimal définie, des quantités suffisantes de produits sont commandées ou allouées afin de relever le total du stock à la quantité maximale établie.

Les niveaux Max-Min sont exprimés en termes de mois d'approvisionnement disponibles sur place, calculés sur la base d'une distribution/consommation moyenne des six mois précédents pour chaque produit et pour chaque structure. Les niveaux Max-Min initiaux seront:

Establishment	**Max-Min**
Magasins centraux/dépôt:	12–6 mois d'approvisionnement
Magasins intermédiaires:	6–3 mois d'approvisionnement
Points de prestation de services:	5–2 mois d'approvisionnement
Total:	23–11 mois d'approvisionnement

L'ensemble du stock national ira ainsi d'un minimum de 11 mois d'approvisionnement à un maximum de 23 mois d'approvisionnement. Ces niveaux maximum/minimum permettent d'avoir des stocks de sécurité convenables à chaque niveau du système.

Le nouveau système va introduire quelques changements mais sera basé sur le système en place. Le réapprovisionnement des magasins de district par l'Unité de Coordination des Produits Médicaux ainsi que des sous-dépôts se fera au moyen d'un système dit «de commande», comme c'est actuellement le cas. Le personnel de district sera toujours responsable de l'évaluation des besoins en contraceptifs et continuera à commander les stocks à l'Unité de Coordination des Produits Médicaux et aux sous-dépôts en utilisant des bons de commande/réception. C'est exactement le même procédé utilisé actuellement pour la distribution par les magasins centraux et de district. La seule différence (qui est aussi un avantage majeur) est que la période de ré-approvisionnement sera trimestrielle, plutôt que de continuer à appliquer le système actuel de réapprovisionnement ad-hoc. Un calendrier de livraisons trimestrielles sera élaboré. Des ré-approvisionnements à la demande plus fréquents seront permis en cas d'urgence, suite à une rupture de stock occasionnée par une demande imprévue.

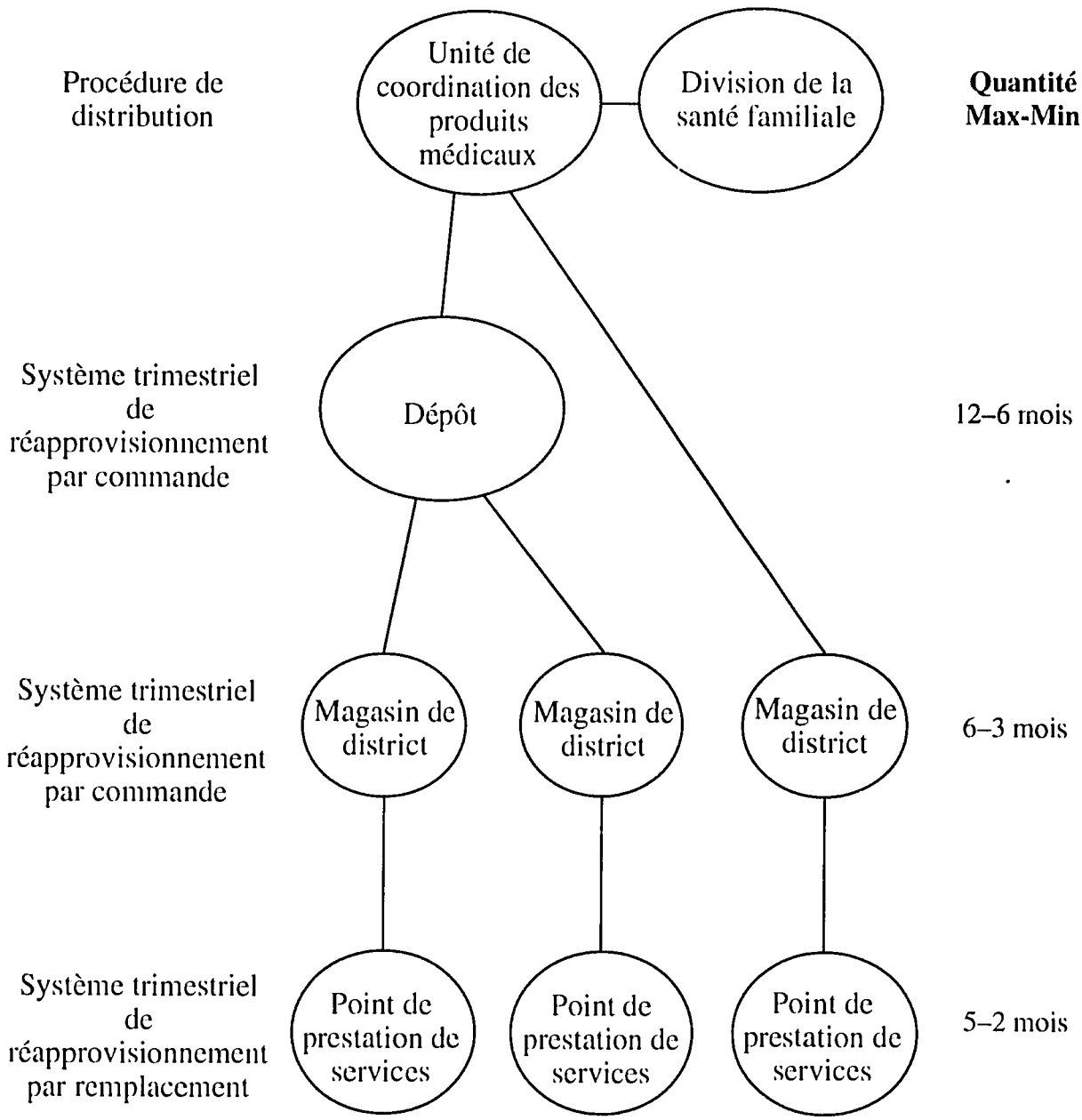
Pour les points de prestation de service, un système de remplacement sera utilisé d'une manière routinière, et le personnel de supervision visitera chaque point de prestation de services selon un calendrier trimestriel fixe à des fins de supervision et de réapprovisionnement. Au cours de ces visites trimestrielles, le personnel de district devra porter chaque stock d'un point de prestation au niveau maximum établi, retirer tout stock venant à expiration, et s'assurer que le personnel des points de prestation de services remplissent les registres journaliers et préparent les rapports trimestriels.

A suivre

Suite

Exemple du Kenya

Système de gestion des produits de logistique du Ministère de la Santé du Kenya



Total de Tous les Niveaux

23–11 mois

Réduction des pertes de contraceptifs résultant de leur péremption et de leur détérioration

Noter les dates de péremption

Les fabricants de contraceptifs testent leurs produits pour déterminer la durée de la protection qu'ils offrent à partir de la date de leur fabrication. Chaque produit doit comporter le cachet indiquant la date de péremption au delà de laquelle le produit ne sera plus considéré comme pleinement efficace. Cependant les fabricants ne suivent pas tous la même méthode pour marquerla date de péremption des produits sur les cartons. Certains donnent la date de fabrication du produit, d'autres sa date de péremption. Si c'est la date de fabrication qui est donnée vous devrez déterminer la date de péremption en vous basant sur la durée de vie en rayon du produit (voir page 288) et indiquer clairement la date d'expiration sur l'emballage. Les dates de péremption doivent être le point de référence type.

La date de péremption est basée sur l'hypothèse que le produit sera stocké selon des conditions adéquates d'entreposage avant d'être distribué au client. Les dates sont généralement indiquées sur les cartons ainsi que sur chaque produit, mais la date indiquée sur les cartons peut l'être en petits caractères et difficile à déchiffrer lorsque les produits sont stockés sur des rayons haut placés. C'est pourquoi vous devez étiqueter lisiblement tous les cartons, en gros caractères indiquant la date de péremption du produit.

La durée de conservation d'un contraceptif en stock (appelée aussi durée de conservation en rayon) varie selon les produits. Les conditions de stockage telles que la température, l'humidité, et la ventilation vont affecter la durée de conservation en rayon des produits contraceptifs. Les rayons solaires et l'exposition à l'ozone (provenant des rayons ultra-violet ou des étincelles électriques dégagées par les moteurs électriques) réduisent aussi la durée de conservation en rayon des condoms. Pour éviter d'endommager les contraceptifs, le personnel doit maintenir de manière permanente des conditions de stockage optimales.

Comment...

Eviter la péremption des produits en rayon

Premier-à-périmer, premier-sorti (PPPS)

Un moyen facile d'assurer que la qualité des contraceptifs distribués au client soit bien préservée et que les produits ne soient pas périmés en rayon, est l'utilisation de la technique premier-à-périmer, premier-sorti (PPPS). Les cartons dont la date de péremption est la plus proche devront être utilisés les premiers; les cartons dont la date de péremption est éloignée ne doivent pas être entamés tant que les premiers ne sont pas épuisés.

Pour utiliser ce système, assurez-vous que les dates de péremption sont indiquées sur les cartons, en gros caractères facilement lisibles. Les livraisons devront être empilées séparément par année et mois de péremption. Lorsque de nouveaux produits arrivent, les dates de péremption doivent être marquées sur les cartons avant de les ajouter au stock existant en ces nouveaux cartons selon les dates de péremption.

Un contrôle de qualité de routine est crucial

Des contrôles de qualité de routine doivent être effectués pour garantir que les contraceptifs ne sont ni périmés ni endommagés. Pour ce faire, on choisit au hasard des contraceptifs que l'on soumet à un contrôle. Ce choix doit se faire sur la base des numéros de lot. On doit apposer sur tous les cartons un numéro de lot en plus de la date de péremption. Le numéro de lot réfère à chaque lot de production distinct lors de la fabrication. Un échantillon au hasard de chaque numéro de lot doit être soumis si possible à un contrôle de qualité.

Il est extrêmement important de procéder à ce contrôle de qualité en même temps que les inventaires physiques de routine afin de minimiser le risque de distribuer des produits périmés. Si, lors de l'opération de contrôle de qualité, on trouve qu'un produit est de qualité douteuse, tous les produits de ce lot doivent être isolés jusqu'à ce qu'il soit possible de les tester de manière plus rigoureuse. Les responsables des produits doivent élaborer des procédures et des normes spécifiques de contrôle des produits qui se sont révélés douteux. Le contrôle de qualité doit être consigné dans un document. Lorsqu'il est établi que les contraceptifs sont endommagés, on doit les détruire. Tous les responsables doivent élaborer des protocoles pour se débarrasser des contraceptifs périmés ou inutilisables Toute destruction de produits doit être consignée dans un document.

Les directives de contrôle de qualité et de durée de conservation en rayon ci-dessous doivent être utilisées pour chaque méthode de contraception.

Outils et techniques

Canevas pour le contrôle de qualité et de la durée de conservation en rayon

Contraceptifs oraux **Durée de vie: 5 ans**

Le premier signe de détérioration de la pilule est quand elle devient molle au toucher. Si la pilule s'écrase lorsqu'on la pousse à travers le support en aluminium au dos de la plaquette, sa qualité est douteuse. Bien que ceci ne soit pas un test de qualité absolu, c'est un moyen facile et évident pour les responsables de vérifier ces produits.

Il est aussi extrêmement important que l'emballage stérile en aluminium ne soit pas déchiré, que les plaquettes de pilules soient complètes, et que les pilules gardent leur couleur. Les modes d'emploi accompagnant le produit doivent aussi être conformes au type et au dosage de la pilule.

Lorsqu'ils sont stockés à une température ambiante de15–30 degrés C dans un lieu sec, les contraceptifs oraux fournis par l'USAID ont une durée de conservation en rayon de cinq ans à compter de la date de fabrication. Les contraceptifs oraux fournis localement peuvent avoir une durée de conservation en rayon différente. Pour ces produits, il faudra se référer aux recommandations du fabricant.

A suivre

Suite

Condoms **Durée de vie: 3–5 ans**

Une exposition prolongée aux rayons solaires, et à des températures supérieures à 40 degrés, l'humidité, des étincelles électriques (provenant des moteurs électriques), les lumières fluorescentes ou le contact avec les huiles minérales ou végétales provoquent une détérioration très rapide des préservatifs. Des produits chimiques ne doivent pas être stockés dans le même magasin que les préservatifs. Des dégagements de vapeurs de produits pétroliers ou de différents types de solvants liquides peuvent entraîner la détérioration chimique des préservatifs.

Les préservatifs doivent être stockés dans un endroit frais et sec. Pour les zones tropicales, le local doit être correctement ventilé, puisque des conditions chaudes et humides de stockage réduisent la durée de conservation en rayon des préservatifs. Celle-ci peut être de moins de trois ans en zone tropicale. Si le condom se révèle collant ou cassant lors du contrôle de qualité, il est inutilisable.

Les Diaphragmes **Durée de vie: variable**

Le diaphragme doit être propre, sans perforations ni fissures. S'il y a des trous ou des fissures (même très petits), ils seront visibles lorsqu'on porte le diaphragme à la lumière. Il doit être emballé avec un tube de gelée contraceptive et une seringue plastique d'application.

Une fois qu'il est fourni au client, il doit être soumis à un contrôle de qualité tous les deux ans et remplacé si nécessaire. Vérifier s'il n'y a pas de trous de fissures.

Gelée spermicide **Durée de vie: 3 ans**

Le pot de gelée ne doit être ni plié ni percé. Vous devez être en mesure de visser l'applicateur facilement sur le bout du tube. Assurez-vous que la notice qui convient est dans l'emballage.

Mousse spermicide **Durée de vie: 3 ans**

Le flacon de mousse ne doit pas être exposé à une chaleur intense, ou des fluctuations extrêmes de température et d'humidité; il doit être stocké dans une position verticale à des températures n'excédant pas 49 degrés C. Parce que le contenu du flacon est sous pression, celui-ci ne doit être ni perforé ni incinéré. Chaque emballage doit comporter une notice d'utilisation correcte de la mousse spermicide.

Comprimé moussant **Durée de vie: 3 ans**

Les informations contenues dans les boîtes ou les emballages doivent correspondre à celles figurant sur l'emballage des comprimés. Il ne doit pas y avoir de comprimés manquants ou brisés, de couleur différente, ou avec fissures de la feuille d'aluminium. Les comprimés ne doivent pas être mous ou cassants.

A suivre

Suite

Les DIU **Durée de vie: 7 ans**

Parce qu'ils sont en plastique, les DIU doivent être protégés contre la chaleur et ne pas être directement exposés au soleil. Il ne doit pas y avoir de fissure ni de perforation de l'emballage stérile; toute fissure ou perforation rend le DIU inutilisable. Tous les éléments doivent être à l'intérieur de l'emballage stérile, et la notice d'information doit être lisible.

Ne vous alarmez pas si le cuivre des DIU devient plus foncé; cela arrive avec tous les DIU au cuivre. C'est un processus naturel provoqué par des gaz présents dans l'atmosphère.

Les contraceptifs injectables **Durée de: 2–5 ans**

Les ampoules restent efficaces et stables si elles sont stockées à des températures ambiantes contrôlées de 15–30 degrés C. Elles ne doivent pas être conservées dans un réfrigérateur.

Les implants **Durée de vie: 5 ans**

Les implants sont emballés dans un sachet stérile hermétiquement fermé. Lorsque ce sac stérile s'ouvre et qu'il manque quelques capsules, le produit est inutilisable. Les implants doivent être protégés contre la chaleur excessive, les rayons solaires et l'humidité excessive.

La durée de conservation en rayon du Norplant est de cinq ans à partir de la date de fabrication, à condition que la pochette en plastique (sachet) ne soit ni endommagée, ni ouverte. Même si le Norplant est très résistant et peut être conservé à des températures entre 20 et 50 degrés C, il est important de le conserver dans un lieu sec. Une fois qu'ils sont insérés, les implants ont une durée de vie additionnelle de cinq ans.

Procéder à un inventaire physique pour empêcher les pertes de produits

Selon quelle fréquence devez-vous faire l'inventaire?

L'inventaire physique, c'est le comptage de tous les contraceptifs qui sont en stock. L'inventaire a pour objet de vérifier si la quantité effective en rayon correspond à celle indiquée sur les fiches de stock, pour rectifier les chiffres si nécessaire. Le personnel chargé de la gestion des produits doit faire des inventaires au moins une fois par an et à tous les niveaux du programme. Cependant, si l'on constate fréquemment des différences entre le nombre effectif de contraceptifs en stock et la quantité figurant sur les registres, les inventaires devront être opérés sur une base plus fréquente afin de maintenir des niveaux de stock adéquats et de déterminer pourquoi les décomptes ne correspondent pas.

Comment...

Procéder à un inventaire physique

Déterminer la date de référence

Une date doit être fixée pour l'inventaire physique, qui doit concerner seulement les contraceptifs qui sont reçus ou expédiés avant cette date. La date limite doit précéder de plusieurs jours celle de l'inventaire physique afin de permettre au responsable des produits de préparer un rapport indiquant en détail l'emplacement du stock et la situation pour chaque contraceptif. Pendant la période entre la date référence et l'inventaire physique aucun contraceptif ne doit être expédié. Tout contraceptif reçu à cette période doit être mis de côté et compté au prochain inventaire.

Préparer l'endroit où se fera l'inventaire

Avant la date d'inventaire, le responsable des produits doit contacter le personnel du magasin afin de s'assurer que l'ensemble des cartons et palettes ont été soigneusement empilés et qu'il n'y a pas d'autre matériel dans le magasin. Tout carton à moitié plein doit être clairement visible et ne doit pas être caché sous des cartons pleins.

Désigner les équipes chargées du comptage

Des équipes de deux personnes doivent être désignées pour procéder à l'inventaire; l'une compte et dit le chiffre à haute voix et l'autre inscrit ce chiffre. Prenez soin d'éviter des erreurs d'enregistrement telles que le double comptage d'un élément ou de donner un chiffre avant que le chiffre précédent n'ait été inscrit.

Elaborer des procédures claires d'inscription du comptage

Il est important de mener l'inventaire physique de manière ordonnée. Dans un grand dépôt, on doit commencer au début d'un couloir et descendre sur un côté jusqu'au comptage complet de tous les éléments sur ce côté. Le même procédé doit être répété de l'autre côté du couloir. Les piles et les rangées doivent toutes être comptées. Si l'équipe travaille lentement et soigneusement, du haut vers le bas des rayons, des stocks ne seront pas sautés ou comptés deux fois. Toute correction doit être faite en barrant d'un seul trait le premier chiffre et en reportant le chiffre correct en haut.

Le haut des cartons et des palettes doit être inspecté afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de cartons à moitié vides. Si on en trouve, les éléments doivent en être comptés séparément et ne pas être considérés comme des cartons pleins. Le personnel responsable du magasin doit être disponible et disposer d'un équipement adéquat pour déplacer des quantités importantes afin que les cartons puissent être contrôlés.

Après avoir terminé l'inventaire, l'équipe doit inspecter de nouveau le local pour s'assurer qu'il n'y ait pas de produits qu'on ait oublié de compter.

A suivre

Suite

Enregistrement des comptages physiques

Un échantillon de compte d'inventaire et des fiches sommaires sont fournis aux pages 293 et 294. Lorsque toutes les méthodes contraceptives sont stockées ensemble dans un même endroit dans un même magasin, la Fiche sommaire (page 294) peut être utilisée aussi bien pour enregistrer le compte que pour résumer l'information. Dans ce cas, la description, l'emplacement, la date de péremption, et la quantité de chaque élément décompté doivent être directement portés sur la Fiche sommaire.

Si les contraceptifs sont stockés dans différents emplacements ou si le même type de contraceptif à inventorier est conservé dans plusieurs endroits au sein d'une même installation, la Fiche d'inventaire physique doit être utilisée pour enregistrer le compte (page 293). Une fois que tous les éléments ont été enregistrés sur les fiches d'inventaire physique, ils peuvent être reportés sur la Fiche sommaire d'inventaire physique en additionnant tous les chiffres relatifs aux données de chaque type de contraceptif inventorié.

Que vous ayez utilisé la Fiche sommaire pour enregistrer directement le compte ou que vous ayez transféré ces informations à partir des fiches de comptage physique, vous avez à présent une liste qui regroupe chaque article inventorié sur la Fiche sommaire.

Tracer une ligne sous le dernier chiffre et noter la description de l'élément d'inventaire compté à la partie «description du type de contraceptif». Faites le total des quantités de cet article d'inventaire et enregistrer le total à «par compte». Aller ensuite à la page suivante et répéter le processus pour l'article d'inventaire qui suit jusqu'à obtenir le total de tous les articles.

Une fois que les totaux pour chaque article d'inventaire ont été enregistrés et vérifiés, les quantités figurant sur les Fiches de contrôle d'inventaire (FCI) sont enregistrées sur la fiche sommaire et la différence entre les rubriques «par décompte» et «par FCI» est portée à la colonne «différence». S'il y a un écart notable au niveau des chiffres, on doit refaire un comptage portant sur l'article d'inventaire en question et la FCI doit être vérifiée à nouveau. La quantité trouvée à la suite du nouveau décompte doit être portée sur la fiche sommaire, à la colonne «re-compte».

Après avoir comparé les chiffres, les fiches compte d'inventaire physique et/ou la Fiche sommaire d'inventaire physique doivent être rassemblées, datées et classées dans un dossier comme archive permanente de l'inventaire physique.

Fiche d'inventaire physique

Nom du programme/projet	Numéro de page de
Date de comptage	Nom

Lieu	Description du produit	Date de péremption	Unité de mesure	Quantité

Ficne sommaire d'inventaire physique

Nom du programme/projet	Numéro de page de
Date du rapport	Nom

Description de l'article	Lieu	Date de péremption	Quantité		Différence	Re-compte
			par compte	par FCI		

SUIVI DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

Enregistrement et préparation de rapports

La tenue de registres et les rapports permettent à l'organisation de suivre l'utilisation des contraceptifs par les clients. La tenue de registres, la préparation et l'analyse des rapports sont des moyens efficaces et peu onéreux de déterminer les besoins ainsi que les tendances d'utilisation des produits par les clients sans avoir à procéder à une évaluation formelle du programme. L'utilisation par le client, dernier stade du cycle d'approvisionnement, dépend ainsi de la tenue à jour des registres d'utilisation et est essentielle à la réussite de toute opération de gestion des produits.

Un système d'information de gestion efficace est particulièrement important car la gestion requiert un contrôle minutieux pour assurer un flux régulier des produits contraceptifs à partir et vers les différents points de distribution pour finir entre les mains de l'accepteur.

La tenue de registres et les rapports permettent d'avoir:

- Des informations descriptives et quantitatives concernant les besoins en contraceptifs dans l'ensemble du réseau de distribution. Les niveaux d'approvisionnement sont déterminés sur la base de ces données.
- Un outil de supervision de l'ensemble du personnel chargé de la gestion des produits sur une base régulière. Les informations fournies sur les opérations d'entrée et de sortie délais de livraison, l'utilisation des véhicules et les conditions de stockage permettent d'évaluer les performances du personnel.
- Des données pour évaluer la qualité des services d'approvisionnement. Dans certains cas, une telle évaluation s'avère utile pour montrer l'impact du programme, la réduction de ses coûts ainsi qu'une amélioration du niveau de santé des populations.
- Une assistance dans l'évaluation des besoins futurs d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures de stock de produits très demandés.
- Des données permettant d'améliorer l'efficacité des services de livraison et qui aident à identifier les déséquilibres d'approvisionnement et les pertes de produits.
- Des comparaisons entre diverses méthodes de prestation de services ainsi que des données utiles aux opérations d'analyse du rapport coût-efficacité.

Quelles informations doit-on collecter?

Les principales informations qui devront être collectées et analysées régulièrement sont:

- le stock disponible sur place au niveau de chaque site (par méthode et par marque);
- la consommation et la distribution au niveau de chaque site (par méthode et par marque).

Les informations peuvent être collectées à partir de registres, de fiches et de rapports simples.

Type de documents

Les registres: conservés au niveau de chaque site de stockage et de point de distribution, les registres constituent «l'historique» du mouvement des approvisionnements. Ces documents peuvent aussi être transférés d'une unité à une autre à des fins de communication d'informations spécifiques sur les besoins en approvisionnement, les expéditions, le mouvement des produits, etc. Des copies de ces registres sont classées aux différents points du réseau de distribution, et aident ainsi à documenter le flux des livraisons.

Les rapports: ils résument les données contenues dans les registres qui devront être utilisées lors de la planification ou de l'évaluation. Les rapports sont utilisés pour prévoir les besoins d'approvisionnement, et évaluer l'utilisation des produits livrés.

Les exemples de fiches d'enregistrement et de rapports suivants, constituent un canevas permettant aux responsables de mieux concevoir eux-mêmes leur système de collecte de données. Bien que ces fiches ne constituent que de simples échantillons génériques, les informations qu'elles requièrent sont généralement nécessaires pour tout système de gestion des produits. Après les descriptions, vous trouverez un exemple de chacun de ces formulaires.

Types de fiches d'enregistrement

La fiche de contrôle d'inventaire (FCI): la fiche de contrôle d'inventaire doit être disponible au niveau de chaque site de stockage qui gère un volume important d'éléments de stock. Le but de la fiche de contrôle d'inventaire est d'avoir un registre à jour qui retrace régulièrement dans un même lieu, l'ensemble des transactions pour chaque produit inventorié. La FCI contient les informations relatives à toutes les activités de réception et d'expédition ainsi que les opérations d'ajustement du niveau de stock à la suite des inventaires physiques. Ces informations permettront aux responsables des produits de voir toutes les tendances majeures au niveau de l'inventaire et la distribution.

On doit avoir une FCI séparée pour chaque contraceptif, et une autre fiche de FCI, distincte, pour chaque marque ou formule différente figurant dans la description des articles. Chaque opération du magasin

doit être notée sur une ligne separée, même si plusieurs opérations sont menées le même jour sur les stock. Il n'est pas nécessaire d'entamer une nouvelle fiche au début de chaque mois; mais la colonne «solde» doit toujours refléter le niveau actuel du stock.

Registre d'activités quotidiennes (RAQ): un registre d'activités quotidiennes est utilisé là où des contraceptifs sont fournis à des accepteurs de la planification familiale. C'est un récapitulatif quotidien du nombre de visites de clients subdivisé en types et quantités de contraceptifs distribués à chaque client chaque mois. Un nouveau RAQ est utilisé au début de chaque mois. Le RAQ doit être totalisé mensuellement et trimestriellement.

Fiche trimestrielle de rapport/Requisition: elle a plusieurs fonctions: en partant du RAQ et de la FCI, elle fournit des informations sommaires sur le nombre et le type de clients servis ainsi que les quantités reçues et distribuées pour chaque type de contraceptifs sur une période de trois mois. Elle donne aussi les quantités requises de réapprovisionnement correspondantes. Des copies de ce document peuvent être envoyées au responsable régional du programme, au magasin d'approvisionnement et une copie peut être gardée au niveau du site de prestation de service. Quelquefois, ces rapports sont envoyés directement au siège où le personnel chargé du traitement de données l'intègre dans le système de gestion informatisé.

Pour pouvoir remplir les fiches de rapports et de requisition trimestrielles, les RAQ et les FCI devront être tenus à jour pour qu'à la fin de chaque trimestre, les données puissent être collectées et consignées dans le rapport trimestriel. Enregistrez pour chaque méthode le nombre de nouveaux clients et d'utilisateurs actifs en vous basant sur les RAQ des trois mois précédents et faites le total des clients en additionnant le nombre de nouveaux et celui des utilisateurs actifs. A partir des FCI, enregistrez pour chaque méthode le solde de stock de départ, les quantités reçues et distribuées ainsi que les ajustements opérés et le solde final. Convertissez le chiffre en mois d'approvisionnement (voir calcul page 283). Si c'est cette fiche que vous utilisez pour vos commandes de produits, notez la quantité requise pour chaque méthode de contraception.

Fiche de contrôle d'inventaire

Numéro d'identification ou nom du donateur	Nom du programme ou du projet
Description du produit	Emplacement du magasin
Numéro du produit	Quantité de produits par carton
Niveau maximum de stock (en mois)	(Niveau minimum de stock (en mois)

	ENTREES			SORTIES						
Date	Quantité	Numero de référence	Date de péremption	Quantité	Numero de réference	Destination	Ajustements	Solde	En commande	Observations

REGISTRE D'ACTIVITES QUOTIDIENNES

Mois/Année /
Page *de*

DONNEES SUR LE CLIENT					QUANTITES DE CONTRACEPTIFS DISTRIBUES																
					CONTRACEPTIFS ORAUX			DIU		METHODES DE BARRIERE						INJECTABLES		IMPLANTS		STERILI-SATIONS	
										Condoms				Mousse							
Date	Numéro du client	Nom du client	Nouveau	Actif	Lofem	Autre	Autre	CT 380	Autre	Sultan	Autre	Diaph.	Crème	Pot	Comp.	Depo-provera	Noris-terat	Nor-plant	Autre	Masc.	Fem.
TOTAL PAGE																					
TOTAL DE LA PAGE PRECEDENTE																					
TOTAL MENSUEL A CE JOUR																					

Fiche trimestrielle de rapport/Requisition

Date du rapport	N° de ID du site/Projet
Période: de (mois)_____ à (mois)_____ 19 ____	Nom du projet/Programme

Rapport trimestriel											Réquisitions	
CLIENTS				PRODUITS								
Méthode contraceptive	Nouv-eaux	Actifs	Total clients	Solde de départ	Reçus	Fournis/ émis	Ajuste-ments	Solde	Mois d' Approv.		Qté. requise	Obser-vations
ORAUX												
LoFemenal												
Autre												
Autre												
DIU												
CT 380												
Autre												
BARRIERES												
Sultan												
Autres condoms												
Diaphragme												
Crème												
Mousse en pot												
Mousse en comprimés												
INJECTABLES												
Depo-provera												
Noristerat												
IMPLANTS												
Norplant												
Autre												
STERILISATION												
Masculine												
Féminine												

Evaluation de votre système de gestion des produits

Déterminer l''efficacité de votre système de gestion des produits

En tant que responsable du programme, vous êtes chargé de procéder à l'évaluation des performances du système de gestion des produits. Souvent, une observation préliminaire des activités du programme vous donnera une claire indication de l'efficacité du système. En raison de l'interaction des composantes du système, un problème posé à un niveau donné va certainement affecter l'ensemble des autres composantes du système.

Toute évaluation doit commencer par un échantillon représentatif des cliniques et déterminer si des quantités suffisantes de contraceptifs sont disponibles, si les structures de stockage sont bien gérées, et si des systèmes de tenue de registres adéquats sont en place. Si au départ vous avez l'impression qu'en général, les contraceptifs sont stockés dans de bonnes conditions et sont régulièrement disponibles, vous pouvez considérer que le système fonctionne même si ce n'est pas de manière efficiente.

Cependant, dans le cas où le système ne semble pas fonctionner convenablement, vous devez déceler et localiser les problèmes de performance. Un manque de données sur l'approvisionnement ou des calculs ne correspondant pas aux activités d'approvisionnement peuvent indiquer que le système ne fonctionne pas aussi bien qu'il paraît au moment de l'évaluation.

La liste de contrôle suivante peut vous aider à déterminer si tous les éléments de votre système de gestion de produits sont réunis et fait ressortir certains des problèmes qui influent le plus souvent sur la performance des systèmes de gestion de produits.

Fourniture de contraceptifs au client

- [ ] Le personnel chargé de la gestion des produits est disponible et bien formé, et un des agents est responsable du contrôle du stock.
- [ ] Les types de contraceptifs fournis par le programme correspondent aux préférences des clients et s'adaptent aux variations intervenant dans la demande.
- [ ] Les fournisseurs de contraceptifs ont été sélectionnés et sont fiables.
- [ ] Des estimations régulièrement faites quant au nombre de clients à servir et également des prévisions sur le nombre de clients qui vont utiliser chaque type de contraceptifs.
- [ ] Des procédures standardisées sont en place et employées pour la réception et la vérification et les documents correspondants sont classés dans les dossiers du programme.
- [ ] Les structures de stockage respectent les normes de maintien de la qualité des contraceptifs, réduisant ainsi les pertes de produits.
- [ ] Une fiche ou carte individuelle de stockage est tenue pour chaque type de contraceptif en stock.
- [ ] Les contraceptifs sont clairement étiquetés, ils semblent être en bon état, et ne restent pas en rayon au delà de leur date de péremption. (Le principe PPPS, premier-à-périmer, premier sorti est appliqué).
- [ ] Le système d'inventaire (d'allocation et de requisition) est adapté au système de prestation de services.
- [ ] Les niveaux «max-min» sont tels que les ruptures de stock ou les urgences ne surviennent que rarement et il n'y a pas un niveau de surstockage.
- [ ] Le nombre de mois d'approvisionnement disponible correspond aux niveaux maximum/minimum d'approvisionnement.
- [ ] Les quantités mensuelles de contraceptifs sorties du magasin correspondent, en méthode et marque aux quantités reçues par la clinique.
- [ ] L'inventaire physique se fait régulièrement.
- [ ] Les quantités de contraceptifs distribuées par mois correspondent aux niveaux de stock.
- [ ] Des registres sur les produits utilisés par chaque client sont remplis et maintenus, et correspondent aux niveaux de stock et aux activités de prestation de services.
- [ ] Les systèmes de transport fonctionnent de manière efficace et les délais impartis sont suffisants.

GLOSSAIRE

Cycle d'approvisionnement en produits contraceptifs: les quatre phases d'approvisionnement en produits contraceptifs qui se déroulent dans un processus cyclique: le choix des produits, la prévision, la distribution et l'utilisation.

Date de péremption: une date déterminée par le fournisseur et au delà de laquelle le contraceptif ne doit pas être donné au client.

Délai d'exécution: la période qui s'écoule entre le moment où l'on commande un produit et sa réception.

Durée de vie: c'est la durée pendant laquelle on peut conserver un produit sans qu'il ne perde son efficacité.

Fiche de contrôle d'inventaire: une fiche qui répertorie les informations relatives aux activités de réception et d'expédition des produits, ainsi que les ajustements de niveaux suite à des inventaires physiques, d'un produit ou d'une méthode contraceptive donnée.

Fiche trimestrielle de rapport/Requisition: fournit des informations sur le nombre et le type de clients servis, la quantité de contraceptifs reçue et distribuée sur une période de trois mois, ainsi que les quantités de contraceptifs nécessaires pour le trimestre à venir.

Formulaire de commande: c'est une fiche de demande de livraisons supplémentaires.

Intervalle entre les commandes (ou période de revue): utilisé dans un système de contrôle périodique, c'est l'intervalle de temps prédéterminé entre les commandes.

Inventaire physique: un comptage systématique de tous les contraceptifs en stock pour vérifier si la quantité en rayon correspond à celle mentionnée dans les registres de tenue de stock.

Livraisons incomplètes: lorsque les fournisseurs livrent des quantités incomplètes de contraceptifs.

Livraisons partielles: sont généralement faites à la demande du destinataire, lorsqu'une importante livraison est divisée en plusieurs parties expédiées à des intervalles réguliers pour contourner les contraintes d'espace chez le destinataire.

Magasin central: une structure de stockage qui assure la manutention et le stockage de l'ensemble des produits reçus de l'extérieur.

Magasin intermédiaire: un dépôt de contraceptifs situé dans une région donnée d'un pays. Il ne distribue des produits que dans cette zone.

Niveau de réapprovisionnement (ou niveau de stock minimum): c'est la quantité minimale de produit que les programmes doivent avoir en stock ou le niveau auquel on doit faire une nouvelle commande. Il est généralement exprimé en nombre de mois d'approvisionnement. Il correspond au stock utilisé entre une commande et sa réception plus le stock de sécurité.

Niveau de stock maximum: la plus grande quantité de produits qu'un programme doit avoir en stock et qui est généralement exprimée en nombre de mois d'approvisionnement. Il est égal au stock minimum plus la partie du stock utilisée entre les commandes.

Niveaux de stock (Minimum-Maximum): les niveaux de stock minimum et maximum ont pour objet d'éviter que le programme ne connaisse des ruptures de stock en contraceptifs ou ne se retrouve avec des excédents.

A suivre

Suite

Nouveau client (première visite ou première consultation d'un client): c'est quelqu'un qui reçoit des services d'un agent ou d'un programme pour la première fois.

Nouvel utilisateur (ou nouvel accepteur): quelqu'un qui accepte une méthode contraceptive pour la première fois d'un agent ou d'un programme. Cette personne peut utiliser une méthode de contraception donnée ou la contraception en général pour la première fois.

Numéro de lot: se réfère à chaque lot distinct de contraceptifs au moment de la fabrication.

Point de distribution (final): le point final de distribution des contraceptifs aux clients (clinique, pharmacie, agents de distribution communautaire, etc.)

Premier-à-périmer, premier-sorti (PPPS): un système de gestion des stocks selon lequel les contraceptifs portant la date de péremption la plus proche sont distribués les premiers et ceux portant la date d'expiration la plus éloignée ne sont distribués que lorsque la première provision est épuisée.

Prévisions basées sur la distribution: cette méthode de prévision des contraceptifs fournit une estimation du nombre de contraceptifs requis sur la base des quantités distribuées antérieurement au niveau du dépôt, du point de distribution ou de la clinique.

Prévisions basées sur la population: les prévisions des besoins en approvisionnement qui se fondent sur la partie de la population-cible que le programme veut servir ainsi que le niveau prévu de demande pour chaque méthode contraceptive.

Prévisions basées sur les prestations de services: ce sont les prévisions basées sur une analyse des statistiques existantes sur le programme et le nombre de clients qu'un programme compte servir.

Produits pour la planification familiale: se réfère à tous les contraceptifs, matériel et produits pharmaceutiques et équipements nécessaires aux services de planification familiale.

Registre d'activités quotidiennes: un cahier qui répertorie, quotidiennement le nombre de visites au centre, et indique les types et quantités de produits fournis à chaque client.

Rupture de stock: situation où il n'y a pas assez de contraceptifs en stock pour répondre à la demande.

Stock de sécurité: la quantité de produits (nombre de mois d'approvisionnement) en deçà du niveau minimal, prévue pour pallier aux variations majeures dans la demande des produits ou aux retards imprévus dans la livraison.

Système d'allocation: un procédé par lequel les contraceptifs sont fournis par le dépôt central ou intermédiaire au point de distribution sans que ces derniers ne les aient commandés.

Système de commande (requisition): un procédé par lequel les points de distribution commandent les quantités de produits dont ils ont besoin à un niveau de stockage supérieur.

Système de revue continuelle ou permanente: un système de contrôle d'inventaire et de réapprovisionnement par lequel les niveaux de stock sont constamment revus et les commandes faites lorsque le stock atteint ou descend en dessous d'un niveau de réapprovisionnement déterminé. Avec ce système, les commandes sont généralement faites en fonction des normes des quantités et non selon un calendrier établi.

A suivre

Suite

Système de revue périodique: un système de contrôle d'inventaire et de réapprovisionnement par lequel les niveaux de stock sont revus à des intervalles déterminés et les commandes sont faites sur la base des niveaux effectifs de stock, celui du stock de sécurité et selon une quantité maximale établie. Par cette méthode, le ré-approvisionnement est programmé mais la quantité de produits peut varier à chaque commande.

Utilisateurs actifs (appelés aussi utilisateurs permanents): contrairement aux nouveaux clients, les utilisateurs actifs sont ceux qui continuent à utiliser une méthode de planification familiale pendant une période de temps définie. Généralement, ils sont comptabilisés et enregistrés séparément des nouveaux clients d'un programme et des nouveaux utilisateurs d'une méthode. D'ailleurs, les rapports les concernant sont différents de ceux conçus pour ces derniers.

CHAPITRE NEUF

Gérer les finances

Tous les responsables des programmes de planification familiale doivent répondre d'une utilisation adéquate et responsable des ressources de leur programme. Tout responsable de planification familiale doit avoir les compétences requises en gestion financière puisqu'une importante part de sa responsabilité consiste à planifier, à suivre, à enregistrer et à contrôler les ressources financières utilisées pour effectuer le travail. En outre, les responsables du secteur privé ainsi qu'un nombre croissant de cadres du secteur public élaborent des plans financiers à long terme destinés à générer suffisamment de ressources pour couvrir les coûts de fonctionnement ou d'extension des programmes. Le présent chapitre vous aidera à vous familiariser avec certains concepts et techniques de gestion financière utiles à la préparation de plans financiers et à un contrôle strict et à une utilisation des ressources de votre programme de la manière la plus responsable, adéquate et efficiente possible.

Qu'est-ce que la gestion financière

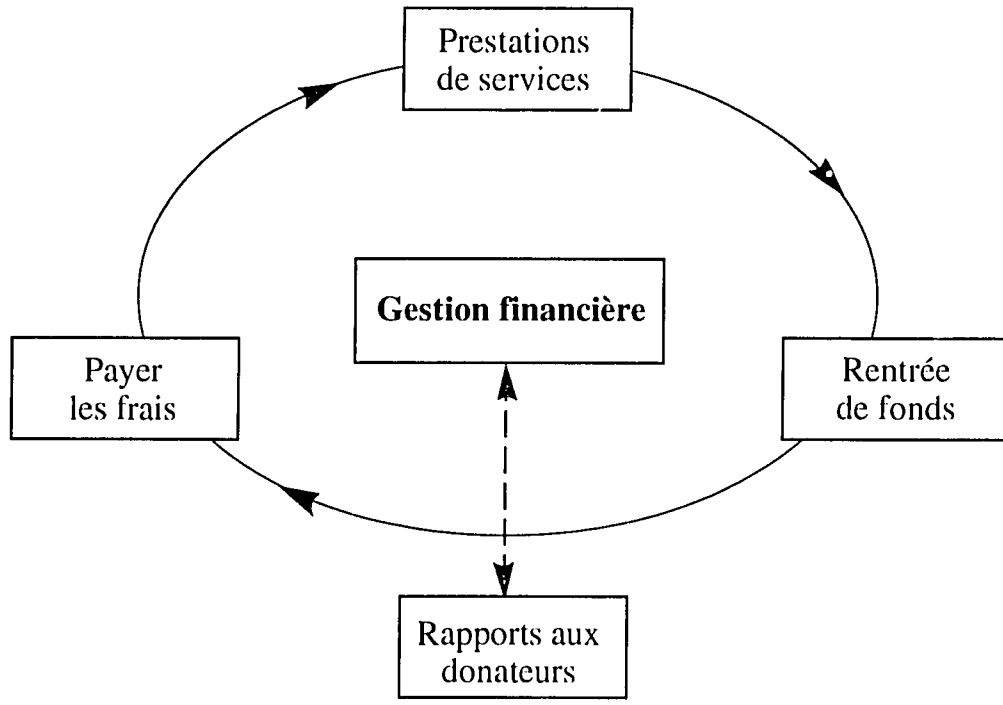
Par gestion financière on entend la gestion des ressources d'une organisation ayant pour finalité la réalisation de ses buts et objectifs de la manière la plus efficace possible en utilisant ces ressources pour mettre en oeuvre les activités prévues. La gestion financière permet aussi de s'assurer que les ressources appropriées sont disponibles pour mettre en oeuvre les activités telles qu'elles ont été déterminées au cours du processus de planification.

Une bonne planification constitue le fondement de la gestion financière

La plupart des organisations de planification familiale sont à but non lucratif, et définissent leurs buts et objectifs en termes de services qu'elles fournissent à une communauté. Ces objectifs sont généralement déterminés de façon périodique lors du processus de planification. Une fois que les buts et objectifs sont fixés, les techniques et outils de gestion financière sont utilisés afin d'assurer que les fonds nécessaires sont disponibles pour atteindre ces objectifs de la manière la plus efficiente possible.

Le cycle de la gestion financière

Le processus de planification aide à définir les objectifs des services et à décrire les activités nécessaires à leur réalisation. Les coûts de mise en oeuvre de ces activités sont par la suite financés soit par les prestations offertes soit par des sources extérieures. Dès lors, le cycle de gestion financière consiste à fournir des services, à recevoir des paiements, à couvrir les frais de mise en oeuvre des activités et à faire des rapports aux donateurs et autres sources externes de financement sur l'utilisation des fonds fournis.



Techniques de gestion financière de base

Le responsable d'un programme de planification familiale doit avoir une connaissance suffisante des principes financiers afin d'être en mesure:

- d'élaborer un budget pour son plan de travail;
- de faire une estimation des revenus futurs et gérer la trésorerie;
- de contrôler et de gérer les fonds; (définir des normes et des systèmes de contrôle de base);
- d'effectuer le suivi financier en comparant les résultats avec les projections du budget;
- de déterminer et de comparer les coûts des prestations;
- de satisfaire les exigences des donateurs et de sa propre organisation en matière de rapports;
- de comprendre et utiliser les rapports financiers lors de la prise de décision.

Ces sujets sont présentés en détail dans les pages qui suivent. Ils ont été sélectionnés parce que nombre de responsables de programme de planification familiale sont mis au défi de:

- maintenir ou de développer des services face à la réduction des subventions publiques ou privées;
- mettre en place un système innovateur de financement des services de planification familiale, qui exige l'élaboration de méthodes de contrôle de la gestion financière à plusieurs niveaux;
- comparer l'efficacité des divers sites et approches de prestations de services d'un système, ce qui exige l'élaboration de méthodes d'évaluation des coûts desdites prestations;
- répondre aux exigences des multiples donateurs en matière de procédures et de rapports.

Gestion financière dans le secteur public et privé

Les responsabilités en matière financière sont différentes dans le secteur public et le secteur privé: dans le secteur public, il est alloué un budget fixe à la plupart des responsables d'un programme de planification familiale. Lorsque ce budget s'avère insuffisant, la seule alternative qui s'offre au responsable est d'essayer d'obtenir une augmentation du budget ou de réduire les dépenses. Souvent les possibilités d'ajustement sont réduites, puisque le responsable ne maîtrise pas les charges de personnel, et les règles de la fonction publique ne lui laisse qu'une marge de manoeuvre étroite quant au recrutement et au licenciement des agents. En outre, il travaille bien souvent dans un système avec des normes de comptabilité, de contrôle financier, et de rapport qu'il ne peut guère modifier. Cependant, dans nombre de ministères, les systèmes financiers des programmes commencent à être plus décentralisés, et un intérêt accru est porté au recouvrement au moins des coûts en faisant payer les services par l'usager. En conséquence, un nombre sans cesse croissant de responsables du secteur public exécutent des tâches de gestion financière jadis dévolues au secteur privé, telles que les études de coût-efficacité des prestations fournies au niveau de la clinique, comparés aux services à base communautaire.

Dans le secteur privé, l'importance du contrôle exercé par le responsable d'un programme de planification familiale sur les finances et les systèmes financiers de l'organisation varie considérablement, selon la taille et la hiérarchisation de l'organisation, ainsi que de la position qu'y occupe ledit responsable. En général, les responsables du secteur privé ont une marge de manoeuvre plus grande que ceux du secteur public lorsqu'il s'agit de modifier les systèmes d'information financière et de définir les stratégies d'accroissement des revenus et de réduction des dépenses, ainsi que de contrôler les modes de gestion du personnel. Les organisations privées sont plus susceptibles de générer des revenus au moyen de ventes de biens et de services, et de contrôler de près cette génération de revenus.

Aussi bien dans le public que le privé, le bon responsable est celui qui est capable de fournir une quantité maximale de prestations avec les ressources qu'il gère tout en maintenant les normes de qualité établies par le programme.

ELABORATION D'UN BUDGET

A quoi servent les budgets

Tout budget donne les coûts estimatifs d'un ensemble d'activités données; dans leur majorité, les budgets déterminent aussi les sources des revenus devant couvrir ces coûts. Un budget peut être élaboré pour une seule activité, par exemple pour un atelier de formation, ou pour un programme global ou une organisation. Un programme ou une organisation doit utiliser le budget de fonctionnement de toutes ses structures opérationnelles internes (programme régional de distribution communautaire, département ou centre) pour élaborer son propre budget. Un budget de fonctionnement est basé sur le plan de travail annuel et sur les informations relatives aux coûts centralisés. Il fournit en détail le coût de mise en oeuvre des activités sur une année ainsi que les revenus par lesquels il est prévu de financer ces activités.

De même que le plan de travail est basé sur le plan à long terme (voir Chapitre un, «Planifier pour l'avenir», et Chapitre deux, «Elaborer et utiliser des plans de travail»), le budget est lui aussi lié au plan financier et reflète donc les aspects financiers du plan à long terme.

Importance de la budgétisation

Elaborer un budget est important car:

- l'exercice d'élaboration d'un budget oblige les responsables à analyser minutieusement chaque activité et à donner leur opinion par écrit;
- les budgets fournissent aux responsables des informations essentielles sur les dépenses et les revenus prévus des activités planifiées; ces informations leur permettent de déterminer si toutes les activités planifiées sont faisables du point de vue financier, s'il faut trouver des revenus supplémentaires ou réduire certaines charges;
- lorsqu'ils sont faits en conformité avec les plans de travail, les budgets aident les responsables à s'assurer que les ressources de l'organisation sont uniquement utilisées pour les activités prévues;
- le planificateur doit faire une distinction entre les activités essentielles et secondaires et accorder la priorité aux premières;
- en donnant une liste détaillée des dépenses prévues et des sources espérées de financement, les budgets permettent à l'organisation de trouver les ressources nécessaires pour couvrir les dépenses;
- les budgets permettent aux responsables d'évaluer les coûts réels des activités et de considérer ainsi d'autres options lorsque les activités planifiées sont trop onéreuses;
- avec un budget réaliste, à jour, en le comparant aux dépenses réelles, les responsables peuvent prévoir les éventuels manques des ressources destinées à financer des activités données.

Outils et techniques

Facteurs à prendre en compte lors de l'élaboration du budget

- les niveaux de dépenses (niveau actuel pour les projets en cours, le niveau prévu pour les nouveaux projets);
- variations prévues des charges (en pourcentage) salariales, des coûts des médicaments, etc.;
- variations prévues dans les activités de projet (nouveaux centres, nouvelles activités, etc.);
- tous autres facteurs pertinents susceptibles de varier, par exemple la population cible, les changements prévus dans les données relatives à la fécondité, etc.;
- les imprévus (fonds mis de côté pour couvrir des dépenses additionnelles imprévues).

L'élaboration du budget comporte deux étapes essentielles: l'identification des ressources nécessaires ainsi que leurs coûts, et la détermination des sources de financement.

L'allocation des coûts aux ressources

La première étape consiste donc à identifier les ressources nécessaires à la mise en oeuvre des activités énumérées dans le plan de travail, et d'en évaluer le coût. Pour ce faire, chaque activité du plan de travail doit être quantifiée en termes de personnel, de temps, de matériel, d'équipement et autres coûts nécessaires à sa mise en oeuvre.

Par exemple lorsqu'un plan de travail d'un programme communautaire de prestation de services de planification familiale en cours au niveau du département établit que les superviseurs doivent faire des visites de supervision tous les deux mois, le responsable chargé de l'élaboration du budget devra alors déterminer les coûts encourus pour cette activité. Si l'on considère que plusieurs distributeurs vivent dans des zones reculées non accessibles aux transport en commun, cette activité devra probablement inclure les salaires des chauffeurs et des superviseurs, le coût du carburant, et les frais d'entretien, si des véhicules sont utilisés lors de ces visites, les frais généraux tels que les fournitures de bureau, les frais d'affranchissement du courrier, les per-diems et autres frais de déplacement pour les distributeurs et les superviseurs.

Budget des coûts variables

Budget par activité **Région:** Butare **Programme:** Santé familiale **Période:** 1990

Activités				Ressources			Budget				
#	Activité	Priorité	Donateur	Ressources	Quantité	Coût unitaire	Frais de déplacement	Carburant	Véhicule	Frais de formation	Coûts Totaux
1	Supervision de la formation médicale une fois par mois 2 agents du Bureau Régional avec une voiture et un chauffeur	A	USAID	Agents chauffeur essence réparation	24 jours 12 heures 1200 km 1200 km	1250 625 10 10	30000 7500	12000	12000		
2	Sous-total	C					37500	12000	12000		61500
	Consultations dans 4 centres de planification familiale une fois par semaine 2 agents du Bureau Régional avec une voiture et un chauffeur		USAID	Agents chauffeur essence réparation	96 heures 48 heures 4800 km 4800 km	1250 625 10 10	120000 30000	48000	48000		
3	Sous-total						150000	48000	48000		246000
	Formation para-médicale de 20 employés	B	UNFPA	Frais de formation	20 heures	3000				60000	
	Sous-total									60000	60000
	TOTAL						187500	60000	60000	60000	367500

Le tableau ci-dessus montre comment s'évaluent les coûts variables. Dans l'activité 1 par exemple, le coût mensuel encouru par la supervision de la formation médicale est variable car il dépend du nombre de superviseurs, de la durée de la visite, de la distance à parcourir et de l'évaluation des frais de réparation. Notez que le temps du personnel n'a pas été inclus parce qu'il est considéré comme un coût fixe.

Coûts variables et coûts fixes

La plupart des activités à encourir entraîneront des coûts variables. Ce sont les charges qui varient selon le volume ou la portée des activités que vous aurez à mettre en oeuvre. Certains coûts sont cependant «fixes». Le programme aura des coûts fixes quel que soit le niveau d'activité ou le volume des prestations. Exemples de coûts fixes: les frais de loyer ou d'eau et d'électricité, la location ou l'achat d'équipement et la plupart des charges salariales. Les coûts fixes et les coûts variables doivent figurer dans le budget.

Détermination de la provenance des ressources

La seconde étape de l'élaboration du budget consiste à déterminer la provenance des ressources dont vous avez besoin, et quelle dépense sera financée par qui. Pour beaucoup de programmes publics, cette étape est simple car ils n'ont qu'une seule source de financement: l'état. Mais lorsqu'il s'agit de programmes privés ou des programmes publics qui reçoivent des subventions privées ou mettent eu oeuvre des activités génératrices de revenus, l'identification des moyens de financement devient plus complexe.

Outils et techniques

Conseils pratiques pour l'élaboration d'un budget

Il est utile, lors de l'élaboration du budget, de classer les dépenses et les revenus prévus dans des rubriques décrites ci-dessous. Pour chaque rubrique nous avons inclus des suggestions pour faciliter et rendre le processus de budgétisation plus précis.

Immobilisations: ce sont les biens dont la durée d'utilisation dépasse un an, tels que les terrains, les bâtiments, le mobilier et le gros équipement.

Les revenus: les revenus de la vente des produits ou la participation des clients s'obtiennent par la multiplication du nombre prévu de produits à vendre (ou de services à fournir) par les prix applicables, et la soustraction du chiffre ainsi obtenu de la valeur totale des prestations et produits gratuits. Les revenus provenant de dons doivent être basés sur des accords de subvention et correspondre aux dépenses à effectuer sur les subventions. Les prévisions sur les dons doivent être basées sur des expériences antérieures, à moins qu'il ne soit prévu un changement significatif de circonstances.

Salaires: dans cette rubrique on trouve toutes les sommes d'argent payées au personnel. Pour évaluer les coûts de la main d'oeuvre, il est utile de commencer par faire une liste de l'ensemble des postes, le niveau des salaires correspondant à payer, et le pourcentage du temps d'utilisation du poste (100, 50 pour cent, etc.). Les responsables du secteur privé doivent toujours inclure les charges salariales dans leur budget. Cependant, bien des responsables du secteur public ne les budgétisent pas, puisque ces coûts sont pris en charge par une instance gouvernementale supérieure ou un autre département ministériel. Même si les responsables ne budgétisent pas les charges salariales, il est bon qu'ils fassent une liste des postes nécessaires à la mise en oeuvre des activités planifiées. Cela leur permet de répondre de manière adéquate à toute augmentation ou réduction du personnel résultant d'une modification des activités du programme.

A suivre

Suite

Les avantages sociaux: cette rubrique comporte les dépenses occasionnées par l'allocation d'avantages prévus par l'organisation. Doivent y figurer tous les avantages sociaux prévus par la loi: sécurité sociale, indemnités de licenciement, congé annuel, primes de logement, assurance médicale et autres. Calculez les avantages offerts à l'ensemble des postes énumérés à la rubrique salaires et émoluments.

Les honoraires: des exemples d'activités spécifiques ou non habituelles pour lesquelles des honoraires sont octroyés à la place de salaires sont: les travaux annuels d'audit, la conception des systèmes d'information, la tenue des livres de comptes, (dans les petites organisations), la formation spéciale des agents, la conception du matériel didactique et le temps consacré aux activités chirurgicales. De toutes ces charges, seul le temps consacré aux activités chirurgicales est un coût variable qui s'obtient en calculant le temps nécessaire à une intervention et le nombre d'utilisateurs des méthodes chirurgicales ou de clients pour le DIU prévu sur une année. Il serait peut-être préférable de rémunérer les chirurgiens et les médecins sur la base du nombre d'heures de travail plutôt que sur la base des interventions, puisque ce dernier pourrait motiver financièrement le prestataire de services à promouvoir certaines méthodes.

Les charges immobilières: ce sont des coûts fixes: frais de réparation et de réfection des bâtiments que le programme a acheté ou loué, ainsi que les frais liés à la propreté et à l'entretien des bâtiments et terrains. Les frais de location ou d'hypothèque, ou les dépenses d'eau et d'électricité sont souvent des coûts fixes importants dans les grandes villes.

Coûts de fonctionnement des véhicules: ces charges variables dépendent du niveau d'utilisation des véhicules du programme ainsi que de leur nombre. Généralement, le responsable calcule la moyenne des coûts du carburant, de l'entretien et des réparations effectuées par kilomètre parcouru, pour les activités qui requièrent l'utilisation de véhicules. L'assurance des véhicules varie selon l'âge et la valeur d'origine du véhicule.

Frais de déplacement et per-diems: les types de déplacements compris dans cette catégorie sont les déplacements habituels et réguliers effectués dans le cadre des activités du projet, comme par exemple les voyages de supervision, les réunions du personnel, la vulgarisation et les visites sur le terrain. Certains frais de déplacement sont variables, d'autres fixes. Par exemple, les frais de déplacements pour les visites de supervision sont généralement fixes parce qu'ils ne varient pas quel que soit le nombre de clients que veut servir en moyenne un agent de distribution ou un poste de santé. Les frais de déplacement occasionnés par les visites à domicile sont quant à eux variables, car ils accusent des hausses ou des baisses selon le nombre envisagé. Référez-vous à la description de poste pour chaque agent ou consultant ainsi qu'au plan de travail. Faites une prévision du nombre de déplacements, des destinations et de la durée pour chacune des personnes impliquées. Incluez tous les coûts prévus lors du déplacement (billets d'avion, tickets de train, de bus, taxis, menues dépenses, carburant, distances parcourues, per-diems etc.).

Amortissement: c'est une charge qui représente l'utilisation des immobilisations sur une période donnée. Ainsi un véhicule dont la durée d'utilisation est estimée à cinq années devrait s'amortir à raison de 20 pour cent de son coût (moins sa valeur de revente) tous les ans. L'amortissement est probablement pris en compte uniquement lorsque l'organisation prévoit qu'elle devra remplacer elle-même ses immobilisations à la place du donateur.

Communication: les droits de timbres, le courrier rapide (express), les frais de téléphone et de télécopie (fax) sont généralement considérés comme des coûts fixes, car il est difficile d'imputer leur hausse à des programmes ou à des activités spécifiques; à l'exception des affranchissements massifs et pour lesquels il est possible de calculer le coût à la pièce affranchie.

A suivre

Suite

Frais généraux: ces coûts fixes représentent les charges liées au fonctionnement d'un bureau. Ils comportent entre autres frais ceux de location et d'entretien de l'équipement ainsi que les réparations du matériel médical ou de bureau, le traitement des données, les frais d'impression et de photocopie, les fournitures de bureau, les frais de tenue de livres et l'assurance.

Contrats pour la formation et la publicité: cette rubrique constitue un mélange de coûts variables et fixes tels que l'achat, l'impression, la photocopie de brochures ou livres, des diapositives et de vidéo. Les supports pédagogiques qu'utilisent les prestataires de service de manière fréquente font partie des coûts fixes, alors que ceux fournis à chaque client est considéré comme un coût variable. Les coûts de publicité varient selon le nombre de nouveaux clients qu'un programme veut sensibiliser, par exemple, pour attirer 2500 clients, le programme peut imprimer 10000 brochures ou acheter des espaces publicitaires dans des journaux locaux. Les coûts de publicité peuvent être fixes d'une année à une autre; exemple: les frais fixes de spots publicitaires au cours d'une émission radiophonique locale.

Equipement et fournitures médicales: ce sont souvent des coûts variables, même si l'amortissement du gros équipement est souvent considéré comme un coût fixe. Le matériel le plus fréquemment utilisé dans les programmes de planification familiale sont: les gants, les spéculums, et les contraceptifs. La quantité nécessaire peut être directement déterminée par le nombre d'utilisateurs et de clients que vous avez projeté de servir lors de la phase de planification. (voir Chapitre huit, «Approvisionner les clients en contraceptifs», page 271 pour les directives relatives aux produits nécessaires par client et pour chaque méthode). Le matériel de coût modéré, à inclure dans cette catégorie plutôt que dans la rubrique des «Immobilisations», représente du matériel qu'on achète fréquemment et qui est donc comptabilisé dans la rubrique des coûts récurrents qui doivent apparaître dans le bilan de l'année d'acquisition. Les instruments chirurgicaux et les lampes d'examen sont des exemples de matériel que vous aurez à changer fréquemment, par exemple tous les trois ans.

ESTIMATION DES REVENUS ET SUIVI DE LA TRESORERIE

Les prévisions de trésorerie sont essentielles à la réussite du programme

Les responsables doivent s'assurer qu'ils disposent suffisamment de liquidité dans leur comptes bancaires (programmes du secteur privé) ou les fonds alloués (programmes du secteur public) pour faire face à leurs obligations financières mensuelles. La première étape de cette activité de gestion consiste à faire des prévisions (lors de la planification) de plan de trésorerie et de disponibilité de fonds. Une fois que le budget et le plan de travail sont élaborés, le responsable utilise ces deux documents pour analyser le calendrier des dépenses prévues. La comparaison de ce calendrier avec les recettes prévues doit permettre au responsable de déterminer s'il y a des périodes qui ne seront pas entièrement couvertes financièrement.

Par exemple, lorsqu'on envisage d'ouvrir un centre de planification familiale en mai, des sorties importantes d'argent liquide seront probablement opérées pour acquérir l'équipement ou le mobilier en mars ou avril. Si le programme reçoit des fonds répartis en tranches égales sur une base mensuelle ou trimestrielle, il n'y aura pas assez de liquidité disponible pour ces dépenses non habituelles intervenant en mars ou avril; et si le responsable ne prend pas de dispositions spéciales, la clinique ne sera pas ouverte à temps ou le sera sans l'équipement adéquat.

Stratégies de prévision des pénuries de liquidités

Trois stratégies de base existent pour répondre aux situations d'insuffisance de fonds. Vous devez trouver parmi celles qui sont énumérées ci-dessous une qui convienne à votre programme.

- ajustement du calendrier des activités du plan de travail ou suppression de certaines dépenses du budget;
- réorganisation du calendrier de déboursement d'un donateur ou d'un Ministère de sorte que des fonds importants soient toujours débloqués avant que le programme n'engage des dépenses importantes;
- prêt à court terme (généralement, cette solution s'offre uniquement aux responsables du secteur privé).

Une prévision inadéquate de besoins de trésorerie peut entraîner des pénuries de fonds à des étapes cruciales du programme, ce qui occasionne des retards dans le paiement des salaires (et une démoralisation et un taux de changement de personnel élevé), l'incapacité d'acheter des produits de base au moment voulu ou de faire face à d'autres urgences; tous ces facteurs réunis auront pour conséquence une non-réalisation des objectifs.

Comment...

Elaborer un plan de trésorerie

Le plan de trésorerie est un outil-clé de contrôle qui permet au responsable de prévoir le montant d'argent en espèces nécessaire à la couverture des dépenses prévues. En faisant la prévision des recettes et des dépenses, on obtient un tableau qui donne les rentrées et les sorties d'argent prévues pendant une période déterminée. Le responsable peut utiliser le tableau pour comparer les recettes et les dépenses effectives par rapport à celles qui ont été prévues, afin de s'assurer que suffisamment de fonds sont disponibles à tout moment pour couvrir les besoins du programme.

1. Pour élaborer votre plan de trésorerie, vous devez d'abord enregistrer le montant du solde disponible au début du premier mois. Ce montant représente le solde de départ (partie 1 du tableau qui suit).
2. Ensuite, dressez une liste de toutes les sources potentielles de recettes prévues pour l'année en cours et qui peuvent servir à couvrir les dépenses nécessaires. Ensuite, calculez les prévisions mensuelles pour chaque catégorie de revenus, en notant les sommes et les mois pendant lesquels l'argent sera disponible (par sources de revenus dans le tableau). Faites le total des revenus de la partie 2 pour chaque mois.
3. Faire la liste de toutes les catégories de dépenses. Pour chaque type de dépense prévue, notez les dépenses mensuelles prévues et faites le total des dépenses pour chaque mois dans la partie 4.
4. Après estimation de l'ensemble des revenus et des dépenses, le tableau montre le total des rentrées de fonds (partie 2 du tableau) ainsi que les sorties de fonds prévues (partie 4 du tableau) pour chaque mois.
5. Pour obtenir la somme totale disponible pour le mois (3) additionnez le «solde de départ» (1) et le «total des revenus prévus» (2).
6. pour déterminer le «solde total à la fin du mois» (5), soustrayez le «total des dépenses» (4) de la «somme totale des fonds disponibles pour le mois» (3).
7. Reportez le montant du solde total à la fin de chaque mois à la première ligne du mois suivant. Ainsi, le solde à la fin du mois (5) doit toujours correspondre au montant du solde total au début du mois suivant (1).

Tableau de prévision de la trésorerie

(en pesos) **Date: 1er janvier 19____**

Rentrées/sorties de fonds	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.
(#1) Fonds disponibles en début de mois	25.000	67.038	29.814	8.327	72.936	37.732	18.224	54.446	21.479	4.292	57.830	26.368
Revenus par source												
a) donateur A	325.000	0	0	100.500	0	0	175.500	0	0	85.000	0	0
b) ministère	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000
c) donateur B	0	0	15.050	0	0	15.050	0	0	15.050	0	0	15.050
d) ventes de contraceptifs	0	860	1.290	1.720	2.150	2.580	3.010	3.440	3.870	4.300	4.300	4.300
e) prix des tests de laboratoire	0	215	301	387	473	559	645	860	946	1.075	1.075	1.075
f) participation des clients aux frais cliniques	0	473	645	774	946	1.075	1.367	1.505	1.720	1.935	1.935	1.935
(#2) Total des Revenus (additionnez a à f)	342.500	18.548	34.286	120.381	20.569	36.264	197.531	22.805	38.586	109.310	24.310	39.390
(#3) Total fonds disponible pour le mois (ajouter 1 plus 2)	**367.500**	**85.586**	**64.100**	**128.708**	**93.505**	**73.996**	**215.755**	**77.251**	**60.065**	**113.602**	**82.140**	**65.728**
Dépenses par rubrique												
g) salaires	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500
h) avantages sociaux	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
i) frais de déplacement	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520	11.520
j) équipement	170.338	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452	4.452
k) matériel médical et de planification familiale	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505	9.505
l) formation	38.022	0	0	0	0	0	87.947	0	0	0	0	0
m) frais généraux	50.077	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295	9.295
(#4) Total des dépenses (additionnez g à m)	300.462	55.772	55.772	55.772	55.772	55.772	161.309	55.772	55.772	55.772	55.772	55.772
(#5) Fonds disponible à la fin du mois (3 moins 4)	**67.038**	**29.814**	**8.327**	**72.936**	**37.732**	**18.224**	**54.446**	**21.479**	**4.292**	**57.830**	**26.368**	**9.955**

Hypothèses

Taux de change:	43 pesos = 1 US$
Subventions donateur B:	350 US$ par trimestre
Avantages sociaux:	20% des salaires
Frais d'administration générale (pourcentage des autres coûts):	20%
Formation entreprise aux mois 1 et 7	
Période couverte:	12 mois à compter de janvier

Note: Bien que le calendrier de déboursement des fonds pourvus par le donateur A pour les mois de janvier et juillet assure au manager que les fonds existent pour couvrir les activités de formation prévues en janvier et juillet, il est important que le responsable des finances accorde une attention particulière au niveau effectif de liquidités disponibles à la fin des premier et troisième trimestres, périodes pendant lesquelles les liquidités sont particulièrement rares.

CONTROLE ET GESTION DES FONDS

Mise sur pied d'un système de contrôle financier et comptable

De bonnes procédures de contrôle financier et un système rigoureux de comptabilité constituent la base d'une gestion financière efficace. Bien que les responsables financiers ou les comptables soient chargés de l'élaboration et du suivi d'un système comptable et de contrôle financier, c'est le Directeur qui au bout du compte assume la totale responsabilité d'un programme et qui doit suffisamment maîtriser le système pour pouvoir superviser les comptables et les responsables financiers.

Elaboration d'un système de contrôle financier standardisé

Les normes de comptabilité et de contrôle financier sont des procédures, des directives et des règles qui aident à assurer que:

- les fonds et les ressources sont utilisés d'une manière responsable et appropriée;
- l'information financière fournit une image complète et exacte des rentrées et des sorties de ressources et de liquidités.

Les contrôles financiers permettent plus particulièrement d'assurer que:

- les recettes et les dépenses sont gérées suivant des procédures autorisées;
- les transactions sont enregistrées correctement pour permettre à l'organisation de comptabiliser ses actifs et d'élaborer des états financiers corrects et exhaustifs;
- les actifs ne sont utilisés que sur autorisation du responsable approprié;
- on procède à un contrôle physique régulier (inventaire) des actifs, et que des mesures appropriées sont prises lorsque l'on constate des différences entre les données des registres et l'inventaire physique.

Conditions pour effectuer un contrôle financier efficace

Les deux principes majeurs d'un système de contrôle efficace sont:

La division des tâches est faite de telle sorte que nul employé ne peut à lui seul contrôler l'ensemble des étapes d'une transaction. Par exemple,

- Un seul employé ne peut à la fois demander, approuver et effectuer un paiement.

- Les réconciliations bancaires sont faites par un employé qui ne signe pas les chèques, n'a pas accès à l'argent liquide et n'enregistre pas les transactions en espèces.
- Les registres financiers sont revus périodiquement par une personne responsable différente de celle qui est chargée de la tenue des livres.
- L'employé responsable du contrôle des produits, de l'équipement et des livraisons n'est pas chargé de les acheter et de les réceptionner.
- La personne qui paie les salaires en chèque ou en espèces est différente de celle qui prépare les bulletins de paye.

Audit de votre programme

Les procédures comptables et de contrôle financier régissent les transactions à mesure qu'elles sont effectuées. Par exemple:

- Toutes les sorties et entrées d'espèces et de ressources ont des justificatifs.
- Des reçus et des justificatifs de paiement imprimés et pré-numérotés sont utilisés.
- Des réconciliations bancaires mensuelles sont effectuées et les causes des anomalies décelées sont recherchées.
- Des fiches de présence et de pointage sont tenues pour l'ensemble des employés.
- Quand les paiements en espèces sont effectués, des bons de caisse et des reçus sont soumis.
- Les dépots des sommes en espèces provenant des ventes ou des honoraires de services sont effectués fréquemment.
- Tous les paiements sur subventions doivent faire l'objet d'une approbation écrite du directeur.
- Tous les achats sont approuvés avant que la commande ne soit passée.

Un audit externe annuel permet au responsable de savoir si les contrôles et procédures internes fonctionnent bien. Cependant il est important que l'audit de l'organisation porte aussi bien sur les subventions que sur les fonds propres de l'organisation de telle sorte qu'on ait une vue générale de la situation. Les travaux d'audit portant uniquement sur les fonds octroyés par des donateurs particuliers ne doivent pas être encouragés puisqu'ils ne donnent pas une image complète de la situation de l'organisation. Par contre, il est plus indiqué de demander aux donateurs de contribuer au paiement de l'audit de l'organisation.

Etude de cas

Autorisation et suivi des dépenses

M. Natanbanga, un chef de département du programme de distribution à base communautaire du Conseil National pour la Planification Familiale entre dans une station d'essence pour faire le plein de la voiture du Conseil, une Renault Break, avant d'effectuer sa visite à un projet-pilote situé à quelques 100 kms. Après que le pompiste ait fini de remplir le réservoir, M. Natanbanga lui tend son bon de paiement du carburant. Il attend dans la chaleur de sa voiture pendant de longues minutes et réalise avec colère que le pompiste revient vers lui avec le bon.

«Je suis désolé Monsieur», dit le pompiste, «le gérant dit qu'il n'accepte pas ce bon.»

«Quoi? Pourquoi?», demande M. Natanbanga. «Nous sommes vos clients depuis des années et je sais que nous avons un compte chez vous. Laissez-moi parler au gérant.»

M. Natanbanga suit le pompiste et s'emporte lorsque le gérant lui dit qu'il a rejeté le bon car la direction lui a dit que le Conseil avait trop d'impayés. M. Natanbanga est ainsi obligé de payer le carburant avec son per-diem.

Lorsque M. Natanbanga retourne au bureau quelques jour plus tard, il rencontre M. Sylla, le responsable financier qui travaille au Conseil depuis six mois.

«Pourquoi n'a t-on pas réglé la note de carburant?», demande-t-il à M. Sylla. «Nous n'avons pas assez de fonds disponibles?»

«Non, nous n'avons pas de fonds dans la rubrique carburant depuis trois mois», rétorque M. Sylla.

«Mais ce n'est pas possible. Je ne me suis déplacé que deux fois ce trimestre pour visiter le projet-pilote et cela n'a pas pu épuiser le budget alloué au carburant», dit M. Natanbanga. «Qu'est-ce qui ne va pas?»

«M. Bâ, le chef de la division IEC a eu à se déplacer plusieurs fois durant ce trimestre et peut être qu'il a utilisé une importante part du budget prévu pour le carburant», rétorque M. Sylla.

«C'est absurde et injuste. Il ne peut pas dépenser tout le budget prévu pour le carburant. Je dois aussi me déplacer pour mes visites de projets», dit M. Natanbanga. «Quel sorte de système financier avez vous mis en place pour que pareille situation se produise?»

«En fait, nous n'avons pas de budget distinct pour chaque département, de sorte que les chefs de département ne savent pas combien ils peuvent dépenser», répond M. Sylla.

«Nous ne savons donc pas quand nous sommes à court de fonds?», demande M. Natanbanga

«Pas exactement; il n'y a pas de système qui nous permette de connaître au fur et à mesure le montant total de dépenses encourues de sorte que nous ne savons jamais exactement le montant encore disponible. En plus, avec le système de crédit, nous pouvons dépasser le budget de carburant et ne le savoir que lorsque le fournisseur nous envoie sa facture.»

«Cela doit poser des problèmes tout le temps», dit M. Natanbanga. «Ne pouvons-nous pas mettre en place un meilleur système qui donne à chaque département plus de contrôle et de responsabilité pour certains coûts et dépenses?»

«Depuis que je suis ici, je m'attelle à concevoir un nouveau système qui pourrait peut être aider à résoudre nombre de problèmes, et j'aimerais le soumettre à tous les chefs de département. Je propose deux solutions: d'abord nous devrons avoir un budget pour chaque département et toute dépense doit être autorisée par le chef de département. Cela nous permettra de connaître les sommes disponibles pour chaque département par type de dépense. Ensuite, un système d'octroi mensuelle de bons de carburant pré-payés devra être mis en place pour chaque département, puisque la gestion du carburant semble être un de nos gros problèmes. Il n'y aura plus d'achat à crédit, et lorsqu'un département aura utilisé tous ses bons pour un mois donné, il ne lui en sera pas remis d'autres jusqu'au mois suivant. Ceci serait plus équitable comme système, et personne ne serait en mesure de dépasser son budget.»

M. Natanbanga dit, «Cela semble être une excellente solution. Il est prévu une réunion des responsables du programme la semaine prochaine. Pourquoi ne pas inscrire votre proposition à l'ordre du jour?»

«Nous aurons aussi à discuter des moyens de régler notre dette de carburant à la station d'essence», dit M. Sylla. «Pour le moment nous n'avons pas d'argent pour le faire.»

Autorisation des achats

Déterminer les dépenses nécessaires

Certains responsables qui ne sont pas spécialisés en finances, notamment les responsables des petites organisations ou des sites de distribution ont néanmoins la responsabilité d'autoriser les dépenses et les achats. Comment peuvent-ils assurer que:

- l'achat est justifié;
- le coût est compétitif;
- la transaction a des pièces justificatives;
- il y a assez de fonds disponibles pour effectuer l'achat?

Pour s'assurer qu'un achat est justifié, le responsable met en place un système de bons de commande, par lequel les achats doivent être approuvés avant que de l'argent liquide ne soient déboursés ou des chèques émis. Comme critère d'approbation, le responsable ou le responsable financier doit vérifier si l'article est prévu au budget et exiger les justificatifs des achats qui n'ont pas été prévus.

Pour s'assurer que le coût est compétitif, le responsable doit s'assurer que trois fournisseurs (si possible) au moins ont été contactés pour procéder à des comparaisons de prix. Dans le cas d'une commande de produits ou d'équipement, il suffit de comparer les prix sur les catalogues ou de le faire par téléphone. Pour les grosses dépenses, telles qu'un travail d'impression ou la construction il est préférable de lancer des appels d'offres ou d'obtenir des devis à partir desquels on sélectionne le prix le plus bas pour un niveau de qualité acceptable.

Pour s'assurer que la transaction est dûment documentée, le numéro du bon de commande correspondant doit apparaître sur tous les chèques et reçus pré-imprimés et numérotés.

Pour assurer qu'il y a assez de fonds pour couvrir les achats, le responsable doit vérifier le rapport de performance du budget et le rapport de trésorerie, qui, tous deux permettent de contrôler les dépenses effectives afin de déceler d'éventuels dépassements pour une rubrique donnée ou pour l'ensemble du budget nécessitant ainsi des réductions de dépenses pour toutes les rubriques. Le rapport de performance du budget doit aussi contrôler les recettes effectives par rapport à celles projetés dans le budget ainsi que les prévisions de trésorerie et en déterminer les sources, par exemple les allocations du gouvernement, les revenus générés par les services ou les subventions. S'il y a des rentrées tardives de recettes, ou si le revenu généré est plus faible que prévu, il peut y avoir impossibilité financière de couvrir un achat important.

Liste de contrôle du responsable pour garantir un contrôle financier efficace

Contrôle des reçus

- [ ] Emettre des reçus numérotés d'avance pour tout fonds reçu.
- [ ] Garder tous les reçus annulés.
- [ ] Garder en lieu sûr tous carnets de reçus achetés et utilisés.
- [ ] Déposer dans une banque la somme exacte reçue le plus tôt possible. (Ne pas utiliser les sommes provenant de ventes ou autres sources avant que les montants ne soient déposés entièrement à la banque.)
- [ ] Faire des réconciliations bancaires tous les mois.
- [ ] Tenir un registre de tous les chèques reçus.
- [ ] Ne pas payer des chèques personnels à partir de la petite caisse.
- [ ] Garder sous clé les reçus non-utilisés.
- [ ] Noter dans un registre tous les engagements et tout don au bénéfice de l'organisation.

Contrôle des actifs

- [ ] Tenir un registre des avoirs.
- [ ] Tenir des registres de contrôle et de maintenance à jour.
- [ ] Apposer une marque d'identification permanente sur tous les équipements.
- [ ] Protéger les immobilisations contre les pertes et le vol en contractant des polices d'assurance et en s'entourant des précautions nécessaires pour la sécurité.
- [ ] Tenir des registres d'utilisation (carnets, tickets de travail).
- [ ] Suivre les avances et les faire rembourser le plus rapidement possible.
- [ ] Investir les réserves d'argent pour générer le plus de revenus possible.
- [ ] Suivre les comptes à recevoir de sorte à assurer des rentrées de fonds à temps et établir des procédures particulières de recouvrement des montants restant dûs.

A suivre

Suite

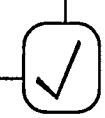
Contrôle des dépenses

- [ ] Obtenir des devis ou des factures pro forma pour tous les achats et les classer avec le bon de commande.
- [ ] Utilisez un bon de commande local pour toutes les dépenses locales.
- [ ] Vérifiez si les biens et services supposés avoir été livrés ont été effectivement reçus.
- [ ] Vérifiez si la qualité, la quantité et le prix du bien ou des services reçus correspondent à ceux qui étaient décrits sur le bon de commande.
- [ ] Faites tous les règlements par chèque.
- [ ] Exigez des documents à l'appui de tous les achats.
- [ ] Assurez-vous que toutes les dépenses sont authentiques, raisonnables et effectuées dans l'intérêt du projet.
- [ ] Contrôlez votre budget par rapport aux dépenses.
- [ ] Examinez chaque dépense; posez-vous la question suivante: «Pourquoi dépensons-nous cette somme pour cet article?»
- [ ] Vérifiez si les fonds sont disponibles.

Contrôle du passif

- [ ] Maintenir les sommes dues au niveau le plus bas possible.
- [ ] Contrôler en permanence les factures des fournisseurs; noter les fournitures déjà payées et leur date de livraison.

Adapté de Carr Stanyer Sims et Co., Kenya.



Gestion des petites sommes et des revenus générés par les services

Beaucoup de responsables, en particulier ceux qui dirigent des sites de services de planification familiale, sont chargés de gérer des fonds en espèces. Ils peuvent avoir à gérer une petite caisse; certains fonds discrétionnaires de programmes; des fonds destinés à la formation, au transport et aux petits achats; enfin des fonds générés par les prestations de services et la vente de contraceptifs.

Gestion des liquidités provenant des services dispensés et de contraceptifs vendus

Au niveau des programmes qui font payer leurs services en vue de couvrir entièrement ou partiellement leurs coûts, la compréhension des principes de gestion de caisse revêt une importance particulière. Le premier de ces principes consiste à laisser une «trace écrite» à tous les niveaux de collecte de fonds en espèces. Un programme de DBC typique qui vend des contraceptifs aux utilisateurs doit organiser sa documentation comme suit:

1. L'agent de DBC enregistre chaque vente de contraceptif sur un reçu numéroté en double exemplaire. L'original est remis au client et le double tient lieu de justificatif de la vente de contraceptifs effectuée.
2. Le superviseur collecte chaque mois les espèces et les doubles des reçus auprès des agents de DBC. L'argent ainsi récupéré équivaut habituellement à un pourcentage déterminé du montant total des recettes, puisque l'agent de DBC reçoit souvent un pourcentage sur le montant des recettes provenant des ventes, à titre de commission.
3. Le superviseur vérifie également le stock de produits contraceptifs ainsi que le lot de reçus non utilisés pour s'assurer qu'il n'y a pas eu de contraceptifs vendus sans être enregistrés.
4. Le superviseur délivre un reçu à l'agent de DBC. Ce reçu est une preuve d'une part que l'agent de DBC a versé l'argent qu'il (elle) a collecté, d'autre part que le superviseur a reçu cet argent.
5. Le superviseur établit un rapport écrit récapitulant l'ensemble des sommes reçues de ses agents de DBC et l'ensemble des contraceptifs distribués par ces derniers.
6. Le superviseur verse l'argent au responsable financier qui lui délivre à son tour, un reçu.
7. Le responsable financier additionne toutes les sommes reçues des superviseurs et dépose l'argent à la banque, après avoir clairement enregistré l'origine, la date et le montant de l'argent déposé.

Ce scénario montre un bon système de contrôle financier, car le mouvement de l'argent peut être remonté jusqu'à son origine, à savoir la vente de contraceptifs et de l'encaissement d'espèces.

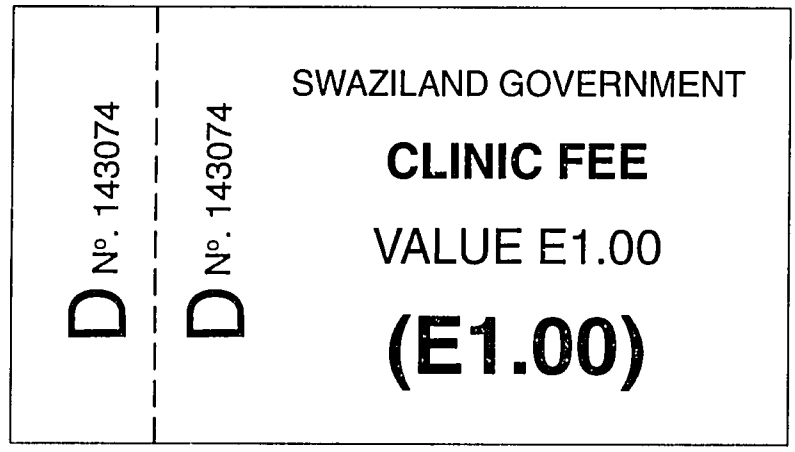
Exemple du Swaziland

Comment contrôler l'encaissement des frais dans un système de distribution du secteur public

Dans le système de santé du Swaziland, le Ministère de la Santé utilise une technique de tickets imprimés à l'avance pour collecter l'argent versé en échange des services sanitaires offerts. Les patients achètent au niveau de la structure sanitaire un ticket numéroté à l'avance et portant mention du service sollicité. C'est ce ticket que le patient échange contre le service mentionné sur le ticket lorsqu'il est traité par l'infirmière ou le médecin.

Le service du trésor public imprime des carnets de tickets à souche qu'il distribue aux régions. Les bureaux régionaux remettent aux cliniques des carnets entiers, en relevant les numéros de série et la valeur des tickets émis. Toutes les deux semaines, le comptable de l'hôpital fait le tour des cliniques et collecte l'argent et les souches des tickets émis. L'argent collecté doit correspondre à la valeur des souches retournées.

Le comptable de l'hôpital dépose ensuite l'argent et les souches des tickets émis au bureau régional du trésor.



Comment...

Etablir et gérer les fonds d'une caisse d'avance

Presque tous les bureaux tiennent une caisse pour les très petites dépenses ou celles qu'il n'est pas commode de régler par chèque, telles que les tickets de bus et les fournitures de bureaux de faible valeur. Bien qu'ils ne soient pas directement responsables de la gestion de la caisse, la plupart des responsables sont chargés de la supervision d'un système permettant un contrôle et une protection appropriés de la caisse. Un bon système de caisse est régi par un certain nombre de principes de base:

- Placer l'argent dans une boîte métallique fermée, qui peut être gardée dans un magasin ou dans le tiroir d'un bureau.
- Fixer pour la caisse un niveau de départ qui soit approximativement égal au montant des petites dépenses prévues pour un mois.
- Imprimer à l'avance des bons de caisse à remplir et à approuver pour chaque retrait d'argent opéré sur la caisse. Les pièces justificatives doivent contenir les informations suivantes: date, personne à qui l'argent est remis, montant, spécification du type de dépense, et catégorie à laquelle appartient la dépense dans le budget. Elles doivent également prévoir des espaces libres pour la signature de la personne qui reçoit l'argent et de celle qui approuve le paiement.

BON DE CAISSE Reçu N° T16521

Date: _____

Payé à: _____

Montant: _____ (d) _____

Budget Catégorie	Explication	Montant
(x) _____	_____	(a) _____
(y) _____	_____	(b) _____
(z) _____	_____	(c) _____
	Total:	(d) _____

Approuvé par: _____

Je déclare avoir reçu la somme ci-dessus mentionnée: _____

A la fin du mois, les sommes figurant sur les bons doivent être additionnées. En ajoutant à ce total le montant de l'argent resté en caisse, on doit retrouver la somme de départ initialement arrêtée. Supposons par exemple qu'au début de chaque mois vous versez dans votre caisse 50 unités en monaie locale (ML). Si les reçus du mois de septembre s'élèvent à 30 (ML), il vous restera 20 (ML) dans la caisse; vous devez alors y ajouter 30 (ML) pour le mois d'octobre. Les 30 (ML) seront obtenus par un chèque tiré sur le compte bancaire. Le bon de caisse tient lieu de justificatif de paiement par chèque.

Toutes les transactions concernant la caisse, les dépôts mensuels, et le montant de chaque bon pour la rubrique budgétaire correspondante doivent être inscrits dans les livres par le comptable.

CONTROLE DES FINANCES: COMMENT COMPARER LES RESULTATS AUX PREVISIONS BUDGETAIRES

Une des principales tâches de contrôle des finances d'une organisation consiste à comparer les revenus et dépenses réels avec ceux qui avaient été prévus dans le budget. Cette information est déterminante. La plupart des responsables devraient impérativement prendre des mesures immédiates s'il s'avère que les revenus sont plus faibles ou les dépenses plus élevées que prévu dans le budget. Du reste, il n'est pas possible de préparer un budget réaliste pour l'année suivante sans procéder à une comparaison entre les prévisions budgétaires de l'année en cours et les résultats effectifs.

Le contrôle financier ne peut s'effectuer correctement que si l'on travaille en collaboration avec le responsable financier et si l'on perçoit la planification et le contrôle comme étant des phases d'un même cycle. Aussi le responsable financier et le responsable des programmes doivent ensemble:

- faire une prévision des dépenses et des revenus au cours du processus de planification;
- comparer les prévisions et les dépenses et revenus effectifs.

Le cycle de planification et de contrôle financiers

Le cycle de planification et de contrôle financiers se déroule habituellement comme suit:

- Le responsable ou directeur des programmes et le responsable ou directeur financier travaillent ensemble pour voir quelles informations-clés sur la planification et le contrôle tirer du système d'informations de gestion.
- Le responsable ou directeur des programmes et le responsable ou directeur financier élaborent le canevas du tableau des comptes, le budget et les rapports financiers.
- Au cours du processus de planification, le responsable ou directeur de programme et le responsable ou directeur financier élaborent un budget qui prévoit les revenus et les dépenses pour l'année suivante.
- Les responsables ou directeurs financiers supervisent le système de comptabilité qui permet d'enregistrer les dépenses effectuées et les revenus générés pendant l'exécution du programme.
- Les responsables ou directeurs financiers et/ou les agents de la comptabilité élaborent les supports nécessaires, à partir du système comptable, à des intervalles réguliers pendant la mise en oeuvre du programme.
- Le responsable ou directeur financier et le responsable ou directeur de programme discutent de tout déficit ou excédent de revenus ou de dépenses et décident s'il y a lieu d'opérer des ajustements dans les activités de programme ou de gestion.
- Le responsable ou directeur financier et le responsable ou directeur de programme se basent sur les rapports financiers pour faire des prévisions pour le budget de l'année suivante.

Comment...

Faire un rapport de performance budgétaire

Un rapport de performance budgétaire permet au responsable de contrôler les revenus et dépenses réels par rapport à ceux prévus dans le budget.

Pour élaborer un rapport de performance budgétaire tel que celui figurant à la page suivante, enregistrez les informations selon le plan indiqué ci-après:

- La colonne A indique la rubrique de dépense ou de revenu. Elle peut être à votre guise générale (si vous n'utilisez que de grandes rubriques de dépenses ou de revenus) ou spécifique (par exemple par poste budgétaire ou centre d'opération).
- Dans la colonne B, inscrivez le montant budgétisé pour chaque poste.
- Dans la colonne C, inscrivez le montant réellement dépensé ou reçu pour ce poste pendant la période du rapport (habituellement tous les trois ou quatre mois).
- Dans la colonne D, ajoutez le montant de la colonne C au total des dépenses et recettes des périodes précédentes dans le présent budget. Par exemple, s'il s'agit du rapport du troisième trimestre, vous ajoutez le montant de la colonne C au montant de la colonne C du rapport du deuxième trimestre.
- Dans la colonne E, évaluez, sur la base du schéma adopté jusqu'ici pour les dépenses et revenus, à combien s'élèveront vos dépenses et vos revenus au titre de ce poste en fin de période budgétaire. Cette colonne peut correspondre ou ne pas correspondre au montant prévu dans le budget pour la présente période, selon que vous remarquez ou non des différences significatives entre les chiffres réels et les chiffres budgétisés.
- Dans la colonne F, vous obtiendrez pour chaque rubrique le montant total de vos revenus et dépenses en fin de période budgétaire en additionnant les montants des colonnes D et E.
- Dans la colonne G des dépenses, faites la soustraction du montant de la colonne F de celui de la colonne B pour obtenir la différence entre le total que vous aviez budgétisé pour l'année et le total que vous pensez devoir dépenser effectivement. Dans la colonne G des recettes, faites la soustraction du montant de la colonne B de celui de la colonne F pour obtenir la différence entre le total que vous aviez budgétisé pour l'année et le total que vous pensez devoir recevoir effectivement.
- Dans votre premier budget, le total des recettes aura été soit égal, soit supérieur aux dépenses. En d'autres termes, dans le présent tableau, le total de la colonne B partie «recettes» doit être égal ou supérieur à celui de la colonne B partie «dépenses». En outre, dans ce tableau, les totaux pour l'ensemble des colonnes G est essentiel pour la prise de décisions relatives à la gestion:
    - Si le total de la colonne G est un nombre négatif (qu'il s'agisse de dépenses ou de recettes), vous devrez, d'une manière ou d'une autre, réduire les coûts ou accroître les revenus pour le reste de la période budgétaire afin d'équilibrer les revenus et les dépenses.
    - Si le total de la colonne G est positif, vous avez dépensé moins ou reçu plus que prévu; vous pouvez donc avoir de l'argent disponible pour des activités d'extension ou d'amélioration du programme.

A suivre

Suite

Rapport de performance budgétaire

Nom du programme/Centre de prestation de services	Projet:
Période couverte par le rapport:	Numéro du projet:
Préparé par:	Approuvé par:
	Examiné par: _____ Comptable

I. Dépenses

Rubrique ou poste	Montant budgétisé	Dépensé au cours de la période	Dépensé à ce jour	Dépenses prévues d'ici la fin de l'année	Total d'ici la fin de l'année (D+E)	Déficit ou excédent (B-F)
A	B	C	D	E	F	G
TOTAUX:						

II. Revenu

Type ou source du revenu	Montant budgétisé	Recettes de la période	Recettes à ce jour	Recettes prévues d'ici la fin d'année	Total d'ici la fin d'année (D+E)	Déficit ou Excédent (F-B)
A	B	C	D	E	F	G
TOTAUX:						

Le tableau des comptes

Le budget, le tableau des comptes, et les rapports financiers sont les éléments-clés d'un système complet d'informations sur la planification et le contrôle financier, et ils doivent tous être compatibles les uns avec les autres. Le tableau des comptes est une liste des rubriques et postes numérotées et qui sert de base pour enregistrer les revenus et les dépenses; il constitue le lien entre le budget élaboré au cours du processus de planification et le système de contrôle financier. Il vous sera plus facile de rassembler les informations et les rapports financiers si le tableau des comptes avec lequel vous travaillez utilise les mêmes rubriques et postes que ceux du budget, ce qui présente l'avantage de simplifier la préparation des budgets et des rapports et de faciliter la comparaison entre les prévisions budgétaires et les dépenses réelles. Lorsqu'un système comptable et le tableau de comptes ne sont pas bien conçus, il vous faudra faire un effort supplémentaire pour élaborer des budgets et rapports réalistes et utiles.

Comment...

Elaborer un tableau flexible des comptes

Un tableau des comptes doit porter la liste de tous les types possibles d'actif, de passif, de revenu et de dépense et affecter un numéro à chaque «rubrique» de la liste. Ceci constitue l'un des outils les plus fondamentaux d'un système de comptabilité. Le tableau des comptes permet au personnel financier et aux hauts responsables d'avoir des informations précises sur les sources et l'utilisation des ressources financières.

Excepté dans les très petites organisations, les responsables laissent habituellement aux comptables le soin de concevoir le tableau des comptes, mais les responsables doivent être capables d'apprécier si le tableau des comptes répond ou non aux besoins de l'organisation. Pour être utile, un tableau des comptes doit:

- avoir une rubrique distincte pour chaque type de revenu ou de dépense nécessitant d'être suivi séparément pour faciliter la prise de décisions des donateurs et de la direction;
- avoir des rubriques et postes qui soient en harmonie (tant au plan de la terminologie que de la spécificité) avec ceux des budgets de l'organisation et du projet, et aussi avec celles des rapports financiers qu'exigent les donateurs ou la direction centrale;
- présenter une répartition de chaque type de dépense en termes d'utilisation. Par exemple, le carburant destiné aux véhicules doit constituer un poste distinct de celui du carburant destiné à un groupe électrogène pour une salle d'opération.

A suivre

Suite

Si le tableau des comptes renferme deux postes pour le carburant (l'un pour le «fonctionnement des véhicules», et l'autre concernant les groupes électrogènes desservant des magasins dans la rubrique «coûts de fonctionnement des bâtiments»), alors le budget doit également refléter les deux postes dans les rubriques correspondantes, ce qui donne des estimations distinctes des besoins en carburant avec d'un côté le carburant destiné aux véhicules, et de l'autre celui destiné aux groupes électrogènes.

En outre, même si vous achetez auprès d'un même fournisseur le carburant destiné aux véhicules et celui des groupes électrogènes, votre système de comptabilité doit enregistrer cette transaction dans deux rubriques distinctes des rapports financiers, ceci pour établir la distinction tout au long du système d'information de gestion.

Si cette règle n'est pas respectée et que vos formulaires de rapport financier ne comportent qu'une rubrique réservée au carburant, il vous faudra faire un travail supplémentaire important pour évaluer l'enveloppe que votre programme consacre à l'utilisation des véhicules.

Exemple du Libéria

Projet de distribution à base communautaire de l'Association Libérienne pour la Planification Familiale

Tableau des comptes

Code	Description
	ACTIFS
110	Liquidités disponibles
111	Compte bancaire–Trader CO
112	Caisse
	FONDS ATTENDUS
115	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
116	Membres du personnel débiteurs
117	Clients
118	Autres subventions
119	Suivi des subventions de Pathfinder
	INVENTAIRE
125	Contraceptifs
126	Produits pharmaceutiques et médicaux
127	Papeterie et fournitures de bureau
	IMMOBILISATIONS
135	Matériel de bureau–machine à écrire
136/1	Mobilier de bureau–classeur
136/2	Mobilier de bureau–chaises
136/3	Mobilier de bureau–bureaux
137/1	Equipements médicaux–table de consultation
137/2	Equipements médicaux–lampe articulée
137/3	Equipements médicaux–tensiomètre
137/4	Equipements médicaux–thermomètre
137/5	Equipements médicaux–balances
	PASSIF
150	Dettes à payer (factures impayées)
151	FIMP/ALPF
152	Retenues à la source–Impôt sur le revenu
153	Retenues à la source–Impôt pour la Reconstruction Nationale
154	Retenues à la source–Impôt pour la santé
155	Retenues à la source–Impôt pour le développement

Code	Description
	REVENUS
170	Subvention de Pathfinder
171	Ventes de contraceptifs
171/1	Grand Monrovia
171/2	New Kru Town
171/3	Gardnersville
171/4	Paynesville
171/5	West Point
171/6	Bassa
171/7	Slipway
	AUTRES REVENUS
180	Droits d'inscription
182/2	Frais de laboratoire
182/3	Frais médicaux
183/	Redevances dues par les membres (droits d'adhésion)
184	Dons
185	Remises obtenues
	RESERVES
190	Investissement (subvention)
191	Bénéfices non distribués
	DEPENSES
300	Salaire du Directeur du programme
301	Salaire du comptable
	AVANTAGES SOCIAUX
303/1	Indemnité de contrat du Directeur du programme
303/2	Indemnité de contrat du comptable
304/1	Sécurité sociale du Directeur de programme
304/2	Sécurité sociale du comptable
305/1	Assurance maladie du Directeur du programme
305/2	Assurance maladie du comptable

A suivre

Suite

Exemple du Libéria

Code	Description
	HONORAIRES
307	Appui technique comptable
308	Consultation pour évaluation
309	Attribution d'un prix pour l'équipe qui a eu la meilleure performance
310	Attribution d'un prix pour l'agent qui a eu la meilleure performance
	ADMINISTRATION GENERALE
312	Affranchissement, téléphone, télex, télégramme
313	Livres comptables
314	Frais bancaires
315	Papeterie et fournitures de bureau
316	Frais de douane, de port et de manutention
	DEPLACEMENTS ET FRAIS CONNEXES
318	Carburant: personnel du bureau central
319	Carburant: directeur du programme
320	Carburant: coordination du programme
321	Carburant: chef d'équipe
322	Carburant: distributeurs
	PROVISIONS ET EQUIPEMENT
324/1	Badges pour agents de DBC
324/2	Sacs pour agents de DBC
325	Fournitures de clinique
326	Bottes et imperméables
	ACHAT DE SERVICES
330	Impression de formulaires d'enregistrement

EDUCATION ET FORMATION

Code	Description
	SEMINAIRE ORGANISE A L'INTENTION DES MEMBRES DES COMITES DE DBC
331	Repas
332	Matériel de formation
333	Indemnité de déplacement
	ATELIER POUR LES FORMATEURS
334	Repas
335	Matériel de formation
	AGENTS ET FORMATEURS DE DBC
336	Repas
337	Matériel de formation
337/1	Cérémonies de remise de diplômes (boissons)
	FORMATION DES CHEFS D'EQUIPE
338	Repas et indemnité de déplacement
339	Matériel de formation
	COURS ORGANISE POUR LES DISTRIBUTEURS ET LES FORMATEURS
340	Déjeuner et transport
341	Matériel de formation
	ELABORATION DE MATERIEL IEC
342.1	Impression du matériel et brochures
343	Affiches pour audience alphabétisée et d'analphabètes
344	Spots radiophoniques; services publiques
	FORMATION DU PERSONNEL DES CLINIQUES DE REFERENCE ET LES SERVICES D'APPUI
345	Déjeuner et transport
346	Déjeuner des facilitateurs
347	Matériel de formation
	AUTRES FRAIS
348	Frais d'inscription (voyage d'étude ou de séminaires)
349	Billet d'avion
350	Per-diems à l'étranger
351	Frais divers et associés
352	Voyage par avion à l'intérieur du pays
353	Per-diems (local)
354	Frais de loyer

RESUME DES CODES

110 - 140 ..... ACTIFS
150 - 160 ..... PASSIF
170 - 180 ..... REVENU
190 - 200 ..... AVOIR
300 - 400 ..... DEPENSES

COMMENT DETERMINER ET COMPARER LES COUTS DES SERVICES

Comment obtenir des informations sur le coût des services

En utilisant un système de comptabilité analytique, le responsable peut déterminer les coûts réels d'un service, d'un site de services ou d'un programme donné. Les responsables de planification familiale trouvent souvent difficile de déterminer le coût réel des services de planification familiale lorsque ces derniers sont intégrés dans d'autres coûts relatifs à la santé ou à l'éducation. Le coût de chaque infrastructure d'un programme donné comporte également une certaine part des coûts indirects des programmes plus larges, mais il n'est pas facile de déterminer cette part. Cependant, ces informations sont utiles à plusieurs titres:

- Dans les services qui essaient de recouvrer les coûts en faisant payer des frais, il est essentiel d'avoir des informations exactes sur les coûts pour fixer les prix des services.
- Lorsque le responsable veut comparer le coût et l'efficacité de différents sites, fournisseurs ou stratégies de services, les informations sur les coûts constituent pour lui une base essentielle pour procéder à cette comparaison.

Dans un système de comptabilité analytique (analyse des coûts), la difficulté principale consiste à intégrer les informations sur les coûts et les informations liées au programme.

Comment intégrer les informations sur les coûts et celles liées au programme

Dans les programmes de planification familiale, il y a trois obstacles fréquents à surmonter pour fournir des informations précises sur les coûts, afin d'arriver à mesurer le rapport coût/efficacité ou à fixer les prix des services:

Suivi des ressources utilisées dans des systèmes de comptabilité générale basés sur la date du décaissement. Les programmes de planification familiale utilisent d'habitude ce genre de système. Ces systèmes permettent d'enregistrer les ressources acquises plutôt que celles utilisées. Par exemple, si au cours de la première année, on achète l'équivalent de deux années de fournitures, une analyse qui ne serait basée que sur la date du décaissement fera apparaître un coût de fournitures gonflé pour la première année. En outre, le coût des actifs reçus à titre de dons, tout comme les coûts liés à l'amortissement des immobilisations sont rarement enregistrés.

Solution: Un système amélioré de comptabilité générale permet de suivre l'évolution des créances (argent gagné mais non encore

reçu), dettes à payer, amortissement et produits contraceptifs ou médicaux utilisés. Cette dernière rubrique peut être suivie en procédant à des inventaires réguliers des produits.

Comment dissocier les coûts de planification familiale des coûts d'autres services. Lorsque les services de planification familiale sont intégrés à d'autres services sanitaires ou sociaux, les informations financières ne séparent pas les coûts de planification familiale et ceux des autres services.

Solution: Certains coûts de programme tels que les contraceptifs et le temps des interventions chirurgicales de stérilisation, peuvent être de toute évidence attribués au programme de planification familiale. La plupart des programmes font une estimation du pourcentage des ressources du programme utilisé par la planification familiale afin de répartir le reste des coûts. Dans les programmes cliniques, ce pourcentage s'obtient en faisant le compte du nombre total des visites par rapport au nombre de visites de planification familiale; dans les programmes de DBC, on peut calculer ce pourcentage en faisant une estimation du temps moyen consacré par les agents de DBC à la planification familiale.

Comment calculer les coûts indirects. Si le responsable veut comparer le rapport coût-efficacité des différents centres d'opérations ou projets; les informations financières ne font pas état des coûts indirects occasionnés par le fonctionnement d'un centre d'opération à l'intérieur d'un programme. Par exemple, certains coûts administratifs liés au fonctionnement d'un centre d'opération se retrouvent au niveau du bureau régional ou national.

Solution: L'étude des coûts doit déterminer quel pourcentage des coûts administratifs du programme dans son ensemble représentent les coûts de fonctionnement d'un projet ou d'un centre de planification familiale à l'intérieur du programme. La méthode dite des coûts, entre autres, permet au responsable de faire cette estimation. Cette méthode consiste à diviser le coût d'un centre d'opération par le coût total de l'ensemble des centres d'opération du programme. Par exemple, si une clinique A a un budget annuel de 10.000 dollars et que l'ensemble des dix cliniques du programme ont un budget total annuel de 100.000 dollars, les coûts de la clinique A représentent 10 pour cent des coûts directs du programme et 10 pour cent des coûts du siège peuvent logiquement être assignés à la clinique A.

Faire des études de coût-efficacité

Un programme qui recherche l'excellence doit toujours utiliser des instruments pour évaluer le succès des différents sites de service ou stratégies du programme. Dans la plupart des domaines, le succès est une notion relative que l'on mesure en comparant des programmes ou des sites de services similaires pour voir lequel d'entre eux a le plus ou le moins réussi. Le responsable devra décider s'il faut abandonner ou modifier les programmes les moins réussis, tout comme il doit voir si les programmes les plus réussis peuvent être reproduits. Ce processus lui permet d'utiliser au mieux les ressources disponibles.

Comment comparer l'efficacité de différents programmes, stratégies ou sites de services

Les études de coût-efficacité permettent au responsable de faire ces comparaisons en utilisant les mesures quantitatives des résultats utilisées par tous les programmes ou services étudiés. Ces études peuvent être combinées avec des mesures qualitatives des performances des programmes pour déboucher sur des décisions de programme. Par exemple, le coût d'un site de service rural par utilisateur doit être plus élevé que celui d'un site de service situé dans une localité plus centrale, mais le responsable peut décider de mettre des ressources supplémentaires dans le site rural pour des raisons de politique ou parce que la prévalence contraceptive est exceptionnellement élevée dans cette zone.

Pour faire une analyse coût-efficacité, vous devez être en mesure:

- d'assigner des coûts au service que vous essayez d'évaluer;
- de choisir un extrant ou une réalisation mesurable du programme pour servir d'instrument de mesure-clé de l'efficacité ou du succès du programme;
- d'identifier le coût par extrant ou réalisation.

Exemple de Bolivie

Méthode utilisée par PROSALUD pour la comptabilité des coûts et le rapport coût-efficacité

Certaines organisations ont élaboré des systèmes de gestion financière permettant de suivre les coûts des services et d'établir la relation entre les extrants ou réalisations et les coûts des services. Ces organisations ont informatisé leurs systèmes d'informations financières, ce qui facilite l'analyse des coûts des services et des coûts par structure. Le système informatique d'informations financières élaboré par PROSALUD en Bolivie dans le but d'assurer le suivi et la répartition des coûts permet à l'organisation d'assigner des coûts indirects et administratifs à chaque type de service et de déterminer le coût de fourniture de chaque service. Le système est constitué de modules qui peuvent être intégrés pour donner un rapport sur le coût des services. Ce qui fait l'originalité de ce système, c'est sa capacité de regrouper les informations, de quelque module qu'elle provienne, pour produire des rapports sur le coût des services de chaque centre de santé et de chaque clinique du programme PROSALUD. Ce système comporte notamment:

- des transactions financières exprimées dans deux monnaies différentes (on note le taux de change à chaque transaction) pour éviter les problèmes liés à l'inflation;
- un module de comptabilité axé sur des procédures de comptabilité cumulative à partie double;
- un module d'inventaire utilisant un coût d'achat moyen pour déterminer le coût du stock disponible;
- un module de statistiques de services fournissant des informations cumulées sur les services fournis dans chaque centre de santé;
- un module d'immobilisations utilisant la méthode de dépréciation et de «revalorisation» qui permet au responsable de prendre en compte l'impact de l'inflation sur l'amortissement;
- un module pour les salaires qui prépare l'état mensuel des salaires et enregistre les autres transactions financières des employés comme les avances, congés accumulés, etc.;
- un module de facturation qui permet de suivre les créances à recouvrer pour services fournis et qui établit des factures pour les clients.

Outils et techniques

Avantages et inconvénients de certains indicateurs courants de coût-efficacité

Indicateurs	Avantages	Inconvénients
Couple-années de protection (CAP)	Se calcule facilement à partir des données de routine collectées sur les contraceptifs distribués, les stérilets posés et les interventions de stérilisation effectuées.	Peut contrarier le principe du libre choix informé, car on peut avoir tendance à dispenser davantage de méthodes cliniques à long terme telles que la stérilisation et le stérilet, pour atteindre un meilleur CAP.
	Peut servir de mesure de substitution pour estimer le nombre d'utilisateurs actifs, qui est difficile à déterminer avec précision.	
	C'est le type de mesure souvent utilisé par les programmes de commercialisation sociale ou de vente au détail.	Ne fournit aucune information sur le taux de continuation.
Nombre de nouveaux utilisateurs	Se calcule facilement à partir des données de programme collectées de manière routinière.	Des définitions divergentes de la notion de nouveaux utilisateurs sont une source de confusion.
	Constitue un moyen pour mesurer toute augmentation du taux d'acceptation de la planification familiale.	Si les utilisateurs changent de site dans un même programme, ils peuvent être comptés deux fois comme nouveaux utilisateurs.
		Ne fournit pas d'informations sur le taux de continuation des utilisateurs actifs.
Nombre total d'utilisateurs	Parce qu'il permet de compter les utilisateurs actifs, cette mesure encourage les prestataires de services à réaliser un suivi de qualité des nouveaux utilisateurs.	Des utilisateurs qui changent de méthode peuvent être comptés deux fois comme nouveaux clients.
	Fournit des informations sur les taux de continuation, ce qui en fait un indicateur plus précis de qualité de service et d'efficacité du programme.	Il est difficile de collecter des informations fiables sur les utilisateurs actifs.
Nombre de visites pour la planification familiale (pour les cliniques et les programmes de DBC effectuant des visites à domicile).	Information disponible à partir des données de routine collectées dans les cliniques.	Les visites pour les méthodes cliniques telles que le stérilet ou la stérilisation nécessitent beaucoup plus de ressources et de temps de travail du personnel que les visites de routine pour le réapprovisionnement en pilules et préservatifs, et de ce fait elles ne sont pas vraiment comparables.
	Donne autant d'importance aux nouveaux utilisateurs qu'aux utilisateurs actifs.	
	Favorise le libre choix informé en accordant la même importance à toutes les méthodes de planification familiale.	

COMMENT SATISFAIRE A LA FOIS LES EXIGENCES DE L'ORGANISATION ET CELLES DES DONATEURS EN MATIERE DE RAPPORT

En matière de rapport, les responsables sont tenus de satisfaire les exigences de leurs propres organisations tout comme celles des organisations qui les appuient. Ces exigences sont souvent différentes et obligent l'organisation à élaborer un système qui soit assez souple pour satisfaire ces nombreuses exigences sans que cela ne se traduise par un surcroît de temps et d'effort.

Les programmes et projets peuvent avoir des sources de financement et des processus budgétaires et de planification distincts. Il peut être demandé aux responsables à la fois de consolider leurs informations financières pour définir la physionomie financière globale de l'organisation, et de rendre compte séparément des activités financées par des sources différentes.

Comment équilibrer les besoins du programme et du donateur en informations

Il est important de trouver un équilibre entre vos besoins en informations pour l'élaboration de vos rapports internes et les exigences des donateurs en matière de rapport. Le fait de ne pas tenir en considération à la fois les besoins internes de votre organisation et ceux du donateur peut mener aux situations suivantes:

- Dans un système de gestion décentralisée, où des responsables de niveau moyen sont impliqués dans la planification financière, la budgétisation, le contrôle et l'élaboration de rapports, il est vital qu'ils puissent recevoir des informations financières à leur niveau. Beaucoup d'organisations ont des difficultés à produire des rapports à ce niveau lorsque leurs systèmes d'informations financières sont conçus à l'intention des donateurs.
- Beaucoup d'organisations ayant plusieurs donateurs ont un budget de projet distinct pour chaque donateur, chacun de ces budgets couvrant plusieurs années; or elles ne disposent ni d'un plan d'informations ni d'un plan financier consolidés permettant de prendre des décisions stratégiques globales pour l'organisation.

Pour créer un système qui réponde à la fois aux besoins de votre organisation et à ceux des organisations de financement, il est utile de:

Négocier avec les donateurs. Les donateurs demandent un grand nombre de rapports financiers détaillés qui souvent ne correspondent ni aux besoins de l'organisation ni aux périodes auxquelles celle-ci produit ses rapports. Pour faciliter l'élaboration d'un plan financier consolidé, vous pouvez essayer de négocier avec les donateurs afin de

faire correspondre leurs projets avec le découpage logique du plan. Par exemple, lorsque plusieurs donateurs financent le temps de travail d'une même personne ou les coûts d'un même centre d'opérations, tel qu'une clinique, cela peut être source de confusion. Il est utile d'organiser les «projets» des donateurs de manière qu'ils correspondent aux centres d'opérations que vous avez prévus dans votre système de comptabilité. Il est également utile d'essayer de négocier des périodes de soumission de rapports aux donateurs qui s'adaptent à votre système.

Trier les informations par source de financement et par centre d'opération. L'élaboration d'un budget avec un système de planification et de rapport unifié doit être basée sur un système de comptabilité qui répartit les dépenses aussi bien par centre d'opération que par source de financement. Dans un système informatisé, cette tâche est simplifiée si vous saisissez vos informations financières dans une base de données. Vous pouvez aussi bien classer les dépenses et les revenus par centre d'opération que par source de financement.

Comment trier les informations par donateur dans un système non-informatisé

Il est possible d'organiser vos informations financières par donateur ou source de revenu dans un système non-informatisé en créant un code numérique pour chaque source possible; mais ce système prend plus de temps. Dans l'enregistrement des dépenses on pourrait avoir une colonne «compte débité». A côté de chaque dépense, votre comptable pourra inscrire un numéro dans la colonne prévue pour indiquer la subvention ou le projet desquels cette dépense est débitée. Dans les programmes qui génèrent des recettes à partir des ventes ou des dons sans restriction, il y aura toujours un code «sans restriction». Pour regrouper dans un seul rapport les informations relatives aux dépenses imputables à chaque source de revenu, le comptable devra s'y prendre manuellement en examinant chaque compte dépenses et en sélectionnant celles portant le numéro de code approprié.

Il existe un autre moyen de produire des rapports sur les dépenses par source: il consiste à tenir séparément un ensemble de livres de comptes pour chaque projet ou chaque source de financement. Toutefois avec un système de comptabilité organisé selon ce schéma, il devient difficile de produire des informations financières pour l'ensemble de l'organisation ou du programme.

Il sera plus facile, pour le système de comptabilité, d'enregistrer les recettes suivant leur source, puisque chaque source va faire l'objet d'un journal ou d'un compte distinct.

Comment faire face à l'exigence de formats de rapport différents

Les donateurs ont des formats de rapport financier et des périodes de soumission de rapport différents, ce qui complique la comptabilité et l'élaboration de rapports. Voici les problèmes les plus courants et les solutions pouvant y être apportées:

Les donateurs ont des périodes de soumission de rapports différentes. Certains donateurs exigent des rapports tous les trois mois, d'autres tous les quatre mois, alors que souvent aucune de ces périodes ne correspond à l'année budgétaire de votre organisation.

> **Solution:** Vous pouvez organiser votre système d'informations sur une base mensuelle, ce qui vous permettra de vous adapter à différentes périodes de soumission de rapport.

Les différences entre les exigences des donateurs entraînent des incohérences dans les catégories de certaines rubriques. Par exemple, certains donateurs exigent que les fournitures de bureau soient portées dans la catégorie «frais d'administration», alors que d'autres souhaitent les voir figurer dans la catégorie «fournitures» à côté des contraceptifs.

> **Solution:** Un système de classement informatique constitue souvent le seul moyen de faire face à une catégorisation de critères conflictuelle entre différents bailleurs de fonds.

Cependant, la solution idéale pour les deux problèmes consiste à mettre en place un système de comptes détaillé et à négocier avec tous les donateurs pour les amener à accepter vos modèles et périodes de rapport.

COMPREHENSION ET UTILISATION DES RAPPORTS FINANCIERS POUR LA PRISE DE DECISION

Les rapports financiers sont le principal produit généré par un système d'informations financières et, en tant que tels, sont déterminants pour votre capacité de suivi de votre programme. Votre système d'informations financières dans son ensemble, depuis le tableau des comptes et le budget jusqu'aux rapports financiers, doit être modelé en fonction des informations spécifiques dont vous pouvez avoir besoin pour votre suivi, en tant que responsable dans votre propre contexte. L'idéal serait que votre système produise des informations vous permettant de contrôler la santé financière de votre programme et de prendre des décisions appropriées relatives au programme ou aux finances.

Outils et techniques

Rapports que les responsables peuvent élaborer et utiliser pour assurer un suivi des plans et mesurer les performances par rapport aux prévisions

Rapport de performance budgétaire

Bilan

Etat des revenus et des dépenses

Etat de la trésorerie

Rapprochement de banque (réconciliation bancaire)

Rapports d'utilisation des véhicules

Détail des comptes créances (argent dû à l'organisation) avec mention de la date de la dette

Sommaires des passifs et engagements

Rapports narratifs sur les activités de programme

Rapport d'inventaire de chaque type de produit, accompagné d'informations sur sa qualité, son coût, sa date de préremption, son niveau maximum et minimum

Détail des avances accordées au personnel

La conception de tous les éléments du système peut et doit être réexaminée régulièrement, car au fur et à mesure que votre environnement change, vos besoins en informations financières changent: un nouveau donateur peut arriver avec des exigences différentes en matière de rapports, votre programme peut commencer à faire payer les services par les clients pour la première fois; et le lancement de nouvelles activités peut nécessiter la création de nouvelles rubriques. Votre système doit être assez souple pour intégrer ces changements.

Comment faire un rapport financier dans le secteur public

Différents types de programmes de planification familiale appellent des modes de contrôle financier extrêmement différents. Habituellement, les organisations du secteur public, telles que le Ministère de la Santé, élaborent des budgets dans lesquels on ne retrouve pas de rubrique revenus. La plupart des responsables du secteur public n'utilisent que des rapports de dépenses pour comparer leurs dépenses réelles avec celles prévues dans le budget; les rapports sont rarement utilisées pour une analyse des coûts ou de rapport coût/efficacité, telle que l'analyse du coût par unité de service.

Puisque le ministère utilise habituellement une comptabilité de caisse, les immobilisations et les fournitures sont inscrites comme dépenses au moment de leur achat et ne sont pas amorties sur une base annuelle tout au long de leur durée de service. Par conséquent il n'y a pas d'actifs à porter dans le bilan et, un rapport n'est pas nécessaire. Cependant, certains services du ministère font payer les services par les usagers, tandis que d'autres veulent utiliser leurs rares ressources de la manière la plus efficiente et efficace possible; ils ont besoin pour cela d'une information de comptabilité basée sur les coûts. Dans ces cas, un changement s'impose ne serait ce qu'en adoptant un système de comptabilité d'exercice amélioré, et dans ce cadre il est utile de disposer d'états financiers complets.

Comment faire un rapport financier dans le secteur privé

Dans le secteur privé, où les organisations génèrent des recettes, il existe deux rapports financiers importants qui fournissent des informations sur la situation financière de l'organisation: le bilan et l'état des recettes et dépenses.

Le bilan

Le bilan est conçu pour montrer la situation financière d'une organisation à un moment déterminé. Il fait état des actifs, des passifs (dettes) et des réserves (également connues sous le nom d'avoir). Dans un bilan si l'on soustrait le passif de l'actif, le produit doit être égal aux réserves. Un bilan sert à évaluer la structure financière et la stabilité d'une organisation; par exemple il permet de voir si son passif peut être résorbé. Les «Réserves» peuvent être définies comme étant la valeur financière de l'organisation une fois le passif réglé. Dans une organisation commerciale, on parle dans ce cas d'avoir–la valeur de l'investissement du propriétaire plus les excédents de profits ou de revenus (revenus moins dépenses). Dans une organisation à but non lucratif, on parle de «solde des fonds excédentaires».

L'état des recettes et des dépenses

Un état des recettes et des dépenses (également appelé «pertes et profits») est conçu pour faire ressortir l'excédent (profit) ou le déficit (perte) d'une organisation pendant une période précise. Il montre la différence entre les revenus et les dépenses ainsi que le profit ou la perte qui en résulte. L'état des recettes et des dépenses sert à évaluer la performance financière globale de l'organisation de même que la performance relative de ses différents départements. Il sert également à comparer les recettes et les dépenses réelles à celles budgétisées, pour contrôler la performance budgétaire et identifier à quels niveaux les budgets doivent être révisés ou des mesures prises pour modifier les activités, réduire les coûts ou changer les prix.

Exemple du Zimbabwe

Le Conseil National de Planification Familiale du Zimbabwe (ZNFPC) est une organisation para-publique chargée de coordonner les services de planification familiale. L'état des recettes et des dépenses du ZNFPC figurant ci-dessous est extrait du rapport des commissaires aux comptes. Ce rapport contient en outre: le détail des dépenses par rubrique et par programme; un bilan; un compte ventes de contraceptifs, qui rend compte de l'achat et de la vente de produits contraceptifs; un état des sources et des utilisateurs des fonds; et le détail des fonds reçus des donateurs et dépensés dans le cadre des activités retenues.

Etat annuel des recettes et des dépenses pour la période du 1 juillet 1988 au 30 juin 1989

	1989	**1988**
RECETTES	Z$	Z$
Subventions attendues du Ministère de la santé	9.000.000	10.400.000
Dons	4.910.751	4.377.141
Intérêts	1.037.013	575.238
Honoraires de consultation médicale	40.472	35.319
Intérêts sur les fonds du projet	3.863	35.837
Recettes diverses	103.391	51.583
Recettes totales	15.095.490	15.475.118
DEFICIT DE FOURNITURE DE CONTRACEPTIFS		
Compte ventes de contraceptifs	3.583.280	1.029.812
Recette nette	11.512.210	14.445.306
DEPENSES	10.011.604	8.504.406
EXCEDENTS de l'année		
Transférés au fonds général	1.500.606 Z$	5.940.900 Z$

Comment faire un rapport sur la génération de revenu

Pour les programmes qui génèrent des revenus à partir de la vente de biens et services, le rapport mensuel de ventes est un document de contrôle essentiel qui permet au responsable de comparer les performances de vente des différents sites de services et de voir comment se présentent les ventes totales par rapport à celles qui étaient projetées dans le budget. L'encadré de la page suivante est un exemple adapté d'un rapport mensuel de ventes produit dans le cadre d'un programme de distribution à base communautaire au Libéria.

Exemple du Libéria

Rapport mensuel de ventes d'un programme DBC

Le responsable du programme de distribution communautaire des produits contraceptifs de l'Association Libérienne pour la Planification Familiale a élaboré un rapport mensuel de ventes pour comparer les performances des équipes de DBC à Monrovia. Utilisant le rapport ci-dessous, le responsable a discuté avec les différentes équipes des raisons qui expliquent les différences de performance constatées entre elles.

Grâce à ce rapport, le système de gestion financière peut générer des rapports de gestion qui permettent aux responsables d'opérer des ajustements de programme pour améliorer le rapport coût/efficacité et l'efficience du programme.

Etat cumulatif des recettes de vente de contraceptifs de chaque collectivité

Rapport mensuel de ventes (dollar libérien)

Grand Monrovia	**juil. 87**	**août 87**	**sept. 87**	**juil.-sept.87**	**50 %* du total**
Collectivité de Bassa	L$84,00	L$59,00	L$71,00	L$214,00	L$107,00
Gardenersville	138,50	241,00	166,00	545,50	272,75
Collectivité de Paynesville	147,50	123,00	130,50	401,00	200,50
Slipway	47,00	57,50	45,50	150,00	75,00
West Point	157,00	125,50	120,50	403,00	201,50
New Kru Town	402,50	188,00	177,50	768,00	384,00
Claratown	405,50	257,50	258,00	921,00	460,50
Centre Médical JFK	447,00	240,00	218,50	905,50	452,75
Total	1829,00	1291,50	1187,50	4308,00	2154,00
50%	914,50	645,75	593,75	2154,00	
Clinique de Gardenersville			31,00	31,00	15,50
New Kru Town			50,50	50,50	25,25
Clinique Ely			6,00	6,00	3,00
Total					43,75
Total général					L$2197,75

* Dans ce système, les agents de DBC reçoivent une commission de 50 % à titre de compensation.

Les managers peuvent utiliser d'autres rapports financiers

Il existe plusieurs autres types de rapports financiers qui peuvent être utiles. Les responsables peuvent utiliser les informations sur les coûts et les recettes à différents niveaux pour évaluer la performance du programme et examiner les résultats produits par tout changement intervenu dans les procédures, l'organisation ou la conception du programme. Le système peut fournir des informations telles que le coût des ressources utilisées, le coût de la prestation de chaque type de service aux clients et le niveau de revenu généré par les différents types de service.

Comment gérer vos finances

- [ ] Tous les registres, journaux et grands livres de comptabilité sont à jour.
- [ ] Tous les rapports financiers sont rédigés et soumis à temps.
- [ ] Les procédures d'utilisation de la caisse sont bien élaborées.
- [ ] Toutes les dépenses autres que celles effectuées sur la caisse sont payées par chèque.
- [ ] Il y a une division des activités financières telle qu'il n'arrive jamais qu'une même personne procède seule à toutes les opérations d'une transaction complète depuis les enregistrements et les examens jusqu'aux autorisations.
- [ ] Les procédures d'autorisation d'achat sont respectées.
- [ ] Les mesures de sécurité sont en place pour protéger les actifs, les livres de compte, les registres contre la falsification et le vol.
- [ ] Un inventaire physique des immobilisations et des fournitures est effectué au moins une fois par an.
- [ ] Une réconciliation bancaire est effectué chaque mois.
- [ ] Il existe un plan financier et/ou une stratégie financière conduisant à l'amélioration du recouvrement des coûts.
- [ ] Le personnel d'administration financière est impliqué dans la planification de programme et dans le processus de planification financière.
- [ ] Un budget annuel réaliste est élaboré sur la base du plan de travail.
- [ ] L'organisation a un budget unifié, ainsi que des sous-budgets pour différents programmes et/ou donateurs. Le système de comptabilité répartit les dépenses de manière adéquate entre les différents programmes et/ou donateurs.
- [ ] Les postes du tableau des comptes, du budget et des rapports de gestion financière sont concordants.
- [ ] La trésorerie est contrôlée de manière appropriée; et fait l'objet d'une prévision annuelle, si bien qu'il n'y a pas de périodes de pénurie de liquidités.
- [ ] Chaque trimestre, les dépenses réelles sont comparées avec les dépenses budgétisées. Il en résulte des mesures rectificatives.

GLOSSAIRE

Actifs: c'est tout ce qui a une valeur pouvant aider une organisation à fournir ses services aux clients. Exemples d'actifs: argent en espèce, terrain, bâtiments, équipement, stock (de fournitures ou de biens à vendre), mobilier et argent dû à l'organisation («créances»). Voir «Immobilisations» et «Actifs courants».

Actifs courants ou à court terme: actifs ayant la particularité d'être utilisés dans un intervalle d'un an, tels que l'argent en espèce, les fournitures de bureau et les provisions médicales.

Amortissement: système qui considère comme dépense annuelle la part de durée d'utilisation d'une immobilisation correspondant à l'utilisation qui en est faite chaque année. Par exemple l'amortissement annuel d'un camion acheté à 20.000 dollars et ayant une durée de vie utile de dix ans est de 2000 dollars.

Bilan des fonds (ou réserves): dans une organisation à but non lucratif, cela représente la valeur obtenue en retranchant les dépenses des recettes.

Bilan: état financier résumant les éléments d'actif, de passif et les réserves (lorsqu'il s'agit d'une organisation à but non lucratif) d'une organisation à un moment précis.

Budget consolidé: budget qui regroupe les informations sur les recettes et dépenses projetées recueillies auprès de divers donateurs ou programmes, ou qui facilite l'obtention d'une telle information au sein d'une même organisation.

Caisse d'avance: somme d'argent fixe mise de côté pour les dépenses de caisse immédiates et qui est périodiquement ravitaillée jusqu'à concurrence du montant dépensé.

Carnet de bord: carnet qui retrace l'utilisation d'un véhicule. Il indique la date, la destination, le but du voyage, le kilométrage au départ et à l'arrivée, les achats de carburant et les réparations effectuées. Il sert à calculer le coût par kilomètre, ainsi qu'à contrôler et suivre les coûts d'utilisation des véhicules.

Centre d'opérations: toute subdivision logique des activités d'un programme, tel qu'un département, une clinique ou un programme de DBC d'une région. Beaucoup d'organisations estiment utile de produire des informations financières pour chaque centre d'opérations.

Comptabilité par fonds: système de comptabilité qui suit les dépenses et les recettes des différents comptes de donateurs.

Comptabilité/budgétisation d'exercice: système de comptabilité/budgétisation qui enregistre les recettes encaissées, les dépenses effectuées, ainsi que le coût d'utilisation des immobilisations telles que les bâtiments ou l'équipement; par opposition à la comptabilité de caisse ci-dessous définie.

Comptabilité/budgétisation de caisse: système de comptabilité et de budgétisation qui n'enregistre les recettes et dépenses qu'au moment où elles sont payées (contrairement à la «comptabilité/budgétisation d'exercice»).

Comptes à payer (également appelés dettes): argent dû par l'organisation au titre des notes et factures déjà reçues.

A suivre

Suite

Comptes à recevoir (également appelés créances): argent dû à l'organisation au titre des notes ou factures qu'elle a émises.

Contrôles «financier» (ou «internes»): toutes les règles et procédures qui constituent une parade contre la corruption, le vol, l'emploi abusif et l'utilisation inappropriée de fonds ou d'autres ressources.

Couples années de protection (CAP): une mesure représentant le total des années de protection contraceptive fournie par une méthode. Pour chaque méthode, les CAP s'obtiennent en divisant le nombre d'unités distribuées par un facteur représentant le nombre d'unités nécessaires à la protection d'un couple pendant une année.

Coûts d'investissements: coûts engendrés par l'acquisition, la construction ou la rénovation d'immobilisations telles que les terrains, les bâtiments et le gros équipement.

Coût-efficacité: méthode pour mesurer l'efficience des prestations de services en comparant le coût à l'impact sur la base d'un indicateur tel que le taux global de fécondité. Une étude de coût-efficacité a pour but d'identifier les stratégies de programme susceptibles d'assurer le maximum d'impact au moindre coût.

Coûts (ou dépenses) variables: dépenses qui varient selon le niveau des prestations de service ou la taille de la population servie. Par exemple, les dépenses en contraceptifs varient selon le nombre d'utilisateurs de chaque méthode.

Coûts (ou frais) fixes: coûts qui ne changent pas en fonction de la taille de la population servie ou des services offerts, tels que les principaux frais de bureau, l'assurance, le loyer ou les intérêts sur les hypothèques.

Coûts récurrents (ou frais de fonctionnement): coûts régulièrement supportés année après année.

Dépenses: tout déboursement effectif d'espèces ou de chèques en comptabilité.

Etat des recettes et des dépenses (ou encore etat des revenus et des dépenses; ou pertes et profits): résumé périodique des recettes et des dépenses indiquant un surplus (profit) ou un déficit (perte) pour la période considérée.

Etat financier: rapport financier couvrant une période déterminée (un mois ou une année) et récapitulant les recettes et les dépenses (Etats des recettes et des dépenses) ainsi que les actifs et les passifs («Bilan»).

Frais généraux: coûts de fonctionnement d'une organisation qui ne sont pas déjà directement imputés à un projet (par exemple la maintenance des bâtiments et les dépenses d'eau et d'électricité). Parfois une partie de ces coûts peut être imputée à un projet.

Frais: tous les coûts de fonctionnement d'un programme. Dans un système de comptabilité de caisse, les frais sont comptabilisés dès qu'ils sont engagés, avant même que la dépense correspondante ne soit réellement effectuée.

A suivre

Suite

Immobilisations: actifs dont la durée d'utilisation dépasse un an, tels que terrain, bâtiments, mobilier, et le gros équipement.

Mouvement: relevé du mouvement des ressources (humaines, financières et matérielles) que l'on conserve pour permettre de remonter le mouvement et de rendre compte des ressources.

Passif: obligations ou dettes envers les fournisseurs, les employés, les banques ou l'Etat.

Petite caisse: fonds de caisse à montant fixe avec une trésorerie fixe destinée à régler les petites dépenses au comptant, et qui est ravitaillée au fur et à mesure.

Rapport de performance budgétaire: rapport comparant les recettes et dépenses réelles avec celles prévues par le budget.

Recettes: en comptabilité de caisse, ce terme s'applique aux sommes reçues.

Reconciliation (ou rapprochement bancaire): opération consistant à reprendre le solde de votre compte bancaire en fonction du relevé bancaire afin de faire ressortir les dépôts effectués et les chèques tirés mais non encore débités ou crédités par la banque.

Répartition des coûts: c'est le fait, dans un système de comptabilité de caisse ou de comptabilité par fonds, d'assigner des coûts à des programmes, centres d'opérations, ou types de services différents. Par exemple, le système de comptabilité peut affecter 50 pour cent du salaire du Coordinateur de la Formation aux «Frais généraux», et les 50 autres pour cent à cinq programmes différents, à raison de 10 pour cent par programme.

Réserves (ou avoirs): «valeur nette» d'une organisation, obtenue en soustrayant son passif de son actif.

Revenus: sommes d'argent ou leur équivalent reçues à l'occasion des ventes des services; il s'y ajoute les dons et des subventions. Dans le cas des subventions, seule la partie dépensée est effectivement considérée comme revenu. Il est possible que le solde doive être retourné au donateur. Dans les systèmes de comptabilité de caisse, on enregistre les revenus dès qu'ils sont acquis, sans attendre que les fonds ou les biens soient effectivement reçus.

Rubrique: subdivision d'un budget, d'un tableau de comptes ou d'un état financier représentant un compte où l'on enregistre les transactions d'un type déterminé de recette, dépense, actif ou dette.

Tableau des comptes: plan faisant partie du système de comptabilité et dressant la liste des programmes, centres d'opération, et catégories dans lesquels seront enregistrées les recettes et les dépenses, dans des rubriques numérotées.

Trace écrite: relevé de tout mouvement de ressources (humaine, financière et matérielle) conservé afin de pouvoir retrouver et suivre le mouvement et comptabiliser les ressources.

Trésorerie: état des prévisions et du suivi des entrées et sorties d'argent.

CHAPITRE DIX

Rendre votre programme durable

Qu'est-ce que la durabilité?

Tout programme de planification familiale devrait se préoccuper de sa durabilité. Un programme de planification familiale durable est en mesure de continuer ses activités et d'atteindre ses objectifs d'année en année, d'élaborer des plans d'avenir et de réaliser ces plans malgré les changements enregistrés dans l'environnement extérieur et de s'assurer des appuis financiers diversifiés de sorte que son existence ne soit pas menacée par la perte d'une seule source de financement.

Les caractéristiques des institutions durables

Bien qu'il existe différentes voies et différents moyens pour rendre une institution durable, toutes les institutions durables ont quelques caractéristiques communes. Elles fournissent des services de qualité à tous les bénéficiaires, qu'ils soient ou non en mesure de payer la totalité du prix de ces services. En d'autres termes, ces institutions ont mis en place des mécanismes leur permettant de subventionner le coût des services au bénéfice des pauvres et des moins servis. Elles sont également capables de s'adapter aux changements intervenant au niveau de l'environnement et des besoins des clients. Par exemple, un programme qui d'habitude servait seulement les femmes par une clinique urbaine pourrait créer de nouveaux services pour satisfaire les besoins d'autres groupes de clients, par exemple les adolescents. Enfin, les institutions durables cherchent à développer des sources de revenus indépendantes, diversifiées et sûres pour remplacer petit à petit les financements extérieurs. Le fait de disposer de sources de financement diversifiées et sûres donne à ces institutions une plus grande maîtrise de leurs programmes et beaucoup plus de flexibilité et de liberté dans l'organisation de leur travail.

L'environnement dans lequel travaille les programmes de planification familiale est en train de changer à un rythme sans précédent. Les

managers doivent élaborer des stratégies permettant de faire face aux changements démographiques, aux changements relatifs aux sources et aux niveaux de financement, et aux exigences des consommateurs.

Pour pouvoir évoluer avec efficacité dans cet environnement complexe, les managers devront assurer un leadership stable, faire preuve de flexibilité dans leur approche relative à la prestation de services, et de souplesse face aux changements de besoins des clients, et trouver des stratégies innovatrices pour accroître les revenus et réduire les coûts.

Qu'est-ce qui rend un programme durable?

La durabilité est devenue une priorité des agences gouvernementales, des institutions privées et des donateurs qui cherchent tous à asseoir une solide base pour l'avenir. Il y a trois composantes dans la durabilité d'une institution:

- la stabilité de l'institution
- une demande réelle de services de planification familiale
- la capacité d'exercer un plus grand contrôle sur les ressources

La stabilité d'une institution

La première composante de la durabilité, la stabilité de l'institution, change selon qu'il s'agit du secteur privé ou du secteur public. Dans le secteur privé la stabilité équivaut à sa survie: la capacité de l'institution de continuer à fournir des services malgré les changements de l'environnement externe. Etant donné que les institutions de planification familiale du secteur public ont été crées par les gouvernements, leur survie n'est pas mise en cause. La stabilité d'une institution du secteur public se réalise lorsque l'institution peut assurer que les clients ont toujours accès aux services de planification familiale quel que soit le prestataire. Malgré ces différences de définitions, les voies qui mènent à la stabilité sont similaires dans les deux types d'institutions. Dans les deux secteurs, les institutions doivent être bien gérées pour être stables et tireront le plus grand bénéfice d'un leadership engagé et stable.

Susciter la demande de services

La capacité de créer la demande de services constitue la deuxième composante d'une institution stable. Les institutions du secteur public essayent d'augmenter la demande générale de services sans se soucier particulièrement du prestataire qui fournira ces services. Les institutions du secteur privé quant à elles, concentrent leurs efforts sur la détermination des besoins dans des secteurs spécifiques ainsi que sur la meilleure manière de les satisfaire. Qu'il s'agisse du secteur public et ou privé, la satisfaction du client est essentielle si l'on veut accroître la demande des services.

Contrôler davantage les ressources

Le troisième facteur qui contribue à la durabilité est une plus grande maîtrise des ressources. Dans le secteur privé, les institutions doivent être en mesure de déterminer le coût réel des services, de fixer des prix

réalistes pour des services spécifiques, de diversifier les revenus et de prendre des décisions basées aussi bien sur les données financières que sur celles relatives aux services. Ces institutions doivent s'efforcer de réduire leur dépendance vis-à-vis des donateurs et d'améliorer leurs niveaux d'auto-financement. Quant aux institutions du secteur public, elles doivent trouver les moyens d'accroître les revenus grâce à des mécanismes innovateurs de recouvrement des coûts. En outre, ces institutions devront développer une plus grande maîtrise des ressources au niveau local par le biais d'une décentralisation progressive.

Les obstacles potentiels à la durabilité

Pour déterminer s'il existe des obstacles à la durabilité de votre institution, posez-vous les questions suivantes:

Est-ce que votre institution ou structure a un plan stratégique qui définit une mission précise et une stratégie pour faire face aux changements futurs relatifs aux besoins des clients et à l'environnement?

Votre institution ou structure peut-elle recruter et retenir du personnel très motivé et engagé?

Fournissez-vous des services de qualité à plusieurs couches de la population, y compris les pauvres et les moins servis?

Votre institution ou structure reçoit-elle un financement de plus d'un donateur?

Etes-vous en mesure d'obtenir les informations nécessaires sur le coût des services ou sur les revenus?

Est-ce que votre institution a un système permettant de tirer des revenus des services fournis?

Est-ce que votre institution ou structure a un mécanisme lui permettant de dépenser sur place les revenus générés au niveau local?

Etude de cas

Relever le défi d'une réduction de financement

M. Kanga tripotait son crayon en regardant autour de la table où se trouvaient assis les douze membres du Conseil d'Administration de l'institution de planification familiale à but non lucratif dont il était le directeur exécutif. Il respira profondément et commença à s'adresser au groupe. «Je vous remercie tous d'être venus dans un délai si court. Comme vous le savez, je reviens d'une réunion tenue avec notre plus gros donateur. J'ai été informé de leur intention de réduire notre financement de 20 % cette année-ci, et de continuer à réduire progressivement leur soutien pendant les cinq prochaines années. Ils ont pris cette décision, non pas parce qu'ils ne sont pas contents de notre programme, mais plutôt parce qu'ils ont une nouvelle politique qui vise des programmes de planification familiale capables de faire face à l'avenir en comptant sur leur propres ressources. J'ai convoqué cette réunion ce soir, pour que nous puissions concevoir une stratégie nous permettant de continuer à servir nos clients.»

M. Kanga se leva et se dirigea vers le tableau. «Notre institution a bien travaillé pendant les cinq dernières années et nous devrions être en mesure de nous inspirer de nos expériences passées. Mais avant de nous pencher sur ce que nous pouvons faire, examinons les forces et les faiblesses de notre institution, celles qui ont fait l'objet d'une identification au cours de notre processus de planification stratégique de l'année dernière. Je dois reconnaître que nous n'avions pas prévu de perdre les fonds que nous accordait notre principal bailleur». Il dessina sur le tableau deux colonnes, l'une intitulée «Forces» et l'autre «Faiblesses». En se référant à un exemplaire du plan stratégique, il commença à remplir le tableau:

Forces

- Succès et une excellente réputation de prestataire de services aux pauvres
- Réputation de fournir des services de qualité
- Un système mis en place qui permet de recouvrer une petite partie du coût des services
- Rénovation récente de cinq cliniques urbaines de planification familiale
- Une enquête récente sur les clients montre un taux important de satisfaction (85 %)

Faiblesses

- Le recouvrement des coûts représente une petite fraction plus symbolique que réelle des coûts de fonctionnement
- Absence d'un système de contrôle des coûts
- Pas de contrôle budgétaire efficace
- Certaines de nos cliniques sont sous-utilisées
- Une forte dépendance d'un seul donateur

«Malheureusement nous n'avions pas prévu ce changement au niveau de notre financement. Afin de continuer à fournir des services, il nous faudra opérer des réajustements majeurs dans le fonctionnement de notre institution. Il est important de garder ces forces et faiblesses à l'esprit au moment où nous analysons le type de changements que nous allons opérer afin de fournir des services à nos clients comme nous l'avons toujours fait dans le passé. Maintenant, je voudrais ouvrir le débat sur la question: Selon vous, quel type de changements pouvons-nous opérer?»

Les membres de la commission avaient l'air inquiet. M. Ambara fut le premier à prendre la parole. «Nous sommes face à un problème grave, et si nous devons continuer à exister il nous faudra réduire nos pertes. Il me semble que la meilleure façon d'y parvenir est de fermer les cliniques situées dans les zones où les clients ne peuvent pas payer et d'augmenter la participation financière des clients des cliniques qui restent ouvertes.»

Mme Angona se leva immédiatement pour dire: «Nous ne pouvons pas faire ça. Notre responsabilité est de fournir des services, même à ceux qui n'ont pas les moyens de payer.»

A suivre

Suite

M. Choukeu leva la main pour demander la parole. «Nous pourrions, peut-être, utiliser les revenus générés par certains des programmes qui ont le mieux réussi pour subventionner nos clients qui sont trop pauvres pour payer.»

M. Ambara l'interrompit: «Ça ne marchera pas. Ceux qui peuvent se permettre de payer diront qu'ils ne le peuvent pas, simplement pour bénéficier de services gratuits.»

M. Bigond renchérit: «Je suis d'accord avec M. Halim. Voyons notre plan stratégique; nous disposons des meilleures infrastructures cliniques dans la ville, il nous serait peut être possible de développer des services que les gens payeront volontiers, par exemple, des services de laboratoire.»

Mme Abdou Rea se tourna vers M. Ambara: «Vous savez, une échelle graduelle de tarifs pourrait nous aider à recevoir davantage de ceux qui ont les moyens de payer, et donc plus d'argent que nous ne recevons actuellement.»

M. Choukeu reprit la parole: «Je suis d'accord. Les gens reconnaissent la valeur de nos services, ils vont acheter les contraceptifs. Et puis, nous avons déjà un mécanisme pour fixer des tarifs.»

«C'est une bonne idée», dit M. Malek. «Le problème c'est que nous ne fixons que des tarifs symboliques, et nous avons besoin de déterminer ce que coûtent nos services et les prix que nous pouvons fixer sans perdre des clients.» Il se tourna vers M. Wambo, le directeur financier de l'institution et dit: «Je sais que vous travaillez sur un système pour déterminer le prix de chaque service que nous fournissons. Quand pourrez-vouz nous donner des chiffres?»

M. Wambo répondit: «Ça va être un processus très long. Pour déterminer les coûts de nos services il va falloir réviser profondément notre système d'information de gestion. L'autre problème, c'est que la mise en place d'un système pour le recouvrement partiel des coûts nous oblige à mieux suivre l'utilisation de l'argent que nous générons. Il nous faut être sûrs que tout l'argent que génère nos programmes revient à l'institution.»

M. Bigond déclara: «Il y a une autre question à laquelle il nous faut penser; notre enquête sur les clients la plus récente a montré que nous ne sommes pas très bien connus dans notre zone d'intervention. En outre, beaucoup de nos clients ne sont pas au courant des autres services que nous fournissons. Il est évident qu'il nous faut élaborer un meilleur matériel de promotion.»

M. Kanga se tourna vers le groupe et dit: «vous venez de proposer beaucoup de bonnes idées; et après vous avoir entendu parler, je pense que nous avons plusieurs choses à faire. D'abord, il nous faut accepter que notre mission consiste à fournir des services de qualité à l'ensemble de nos clients. Pour y parvenir, il nous faut faire trois choses: nous devons continuer à fournir nos services à ceux qui ne peuvent pas payer, nous devons élargir la base de nos ressources et améliorer notre gestion financière.»

Je propose que nous créions des groupes de travail pour chacune de ces questions. Le premier groupe pourrait identifier des stratégies de subventions croisées et le second pourrait travailler à la recherche de voies et moyens pour générer des revenus en accordant une attention particulière à la commercialisation et au développement de nouveaux services. Le troisième groupe pourrait étudier la participation financière des clients pour chaque service que nous dispensons.»

M. Kanga attendit la réaction des participants avant de continuer: «voyez-vous d'autres points à inclure?» Mme Angona répondit: «ça a l'air d'être la bonne façon de commencer. Je suis certaine qu'en examinant ces questions, nous verrons d'autres points qui méritent réflexion.»

On constitua les groupes de travail et le conseil se donna rendez-vous dans un mois pour commencer l'élaboration d'une stratégie détaillée permettant de faire face aux nouveaux défis liés à la crise de financement.

Exemples de différentes régions du monde

Approches pour assurer la durabilité des programmes de planification familiale

Stratégies aux niveau de l'institution et du pays

Composantes de la durabilité	Pays et institutions: organisations non-gouvernementales et du secteur public			
	EQUATEUR	KENYA	BANGLADESH	INDONÉSIE
	ONG = CEMOPLAF	ONGs (FPAK, CHAK) et le secteur public (NCPD)	Secteur public	Secteur public: BKKBN
Stabilité de l'institution	Analyser les marchés nouveaux et potentiels pour identifier qui peut être servi, le volume de services requis, les potentialités de génération de revenus et de subventions croisées au profit des clients à revenu faible et aux couches les moins servis.	Enoncer des missions claires et motiver le personnel pour l'accomplissement de la mission de l'institution.	Elaborer des stratégies et mécanismes pour réaliser une décentralisation efficace et motiver le personnel et la communauté pour qu'ils s'approprient les objectifs du programme national de planification familiale.	Concevoir des approches innovatrices au niveau régional par le biais de recherches opérationnelles pour déterminer des services optima et des modèles financiers. Mettre l'accent sur une direction motivée, engagée et renforcer le management à tous les niveaux.
Satisfaire les besoins de tous les clients	Evaluer les besoins et intérêts des clients des zones les moins servis. Mettre en place des cliniques basées sur les caractéristiques des clients. Mettre l'accent sur l'évaluation et l'assurance de qualité et sur les normes régissant tous les services des cliniques.	Elaborer des stratégies destinées à la vulgarisation au sein des ONG, y compris une décentralisation plus efficace et des SIG intégrés pour tous les programmes de DBC.	Elaborer un système de gestion de planification familiale, basée sur la communauté et qui répartit les responsabilités en matière d'utilisation de planification familiale entre les volontaires, le personnel technique et les fonctionnaires.	Affiner la stratégie de commercialisation pour cibler différents segments de la population et développer des mécanismes régulateurs pour fixer et maintenir des normes de qualité destinées à toutes les composantes des prestations de services de planification familiale.
Assurer une plus grande maîtrise du contrôle des ressources	Evaluer les nouveaux marchés potentiels pour fournir des services et produits en établissant les coûts réels et une politique des prix basée sur les coûts, la concurrence et les revenus des clients et mettre en place un système permettant des subventions croisées.	Accroître l'auto-financement par l'établissment des coûts et la fixation des prix des services ainsi que l'élaboration de structures de prix pour l'ensemble de l'institution.	Encourager une meilleure participation financière du gouvernement local dans le programme de planification familiale en allouant un taux plus important des fonds de développement et des fonds discrétionnaires aux services de planification familiale.	Concevoir des politiques de limitation des coûts grâce à un partage des services avec le secteur commercial privé et effectuer un contrôle plus efficace des coûts. Renforcer l'appui des institutions sociales et politiques.

CEMOPLAF: Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar: (Centre Médical pour l'Orientation et la planification familiale)
FPAK: Association pour la planification familiale du Kenya
CHAK: Association chrétienne pour la santé du Kenya
NCPD: Conseil National pour la Population et le Développement.
BKKBN: Commission Nationale pour la Coordination de la planification familiale

Comment...

Arriver à rendre votre institution durable

Développer une stabilité administrative

- énoncer une mission claire
- assurer un leadership solide et innovateur
- recruter et récompenser le personnel performant
- renforcer les systèmes de management à tous les niveaux
- adapter les stratégies aux changements qui interviennent au niveau de l'environnement et des besoins des clients

Accroître la demande et élargir la base de clientèle en incluant les pauvres et les moins servis

- comprendre les besoins des clients et comment les satisfaire
- fournir des services de haute qualité
- commercialiser de façon efficace les services de planification familiale

Assurer une meilleure maîtrise des ressources

- élargir la base des ressources
- trouver les moyens de réduire les coûts
- créer un mécanisme qui fournisse des données sur les coûts du programme
- planifier et contrôler les dépenses
- baser les décisions sur les résultats réels du programme

DEVELOPPER LA STABILITE DE L'INSTITUTION

Qu'est-ce qui rend une institution stable?

La première composante de la durabilité–la stabilité de l'institution–repose sur un certain nombre d'exigences. Les managers doivent développer leur capacité de réfléchir en termes de stratégie, et l'institution doit énoncer une mission claire et élaborer une stratégie fondée sur les forces de l'institution et les besoins identifiés dans l'analyse de l'environnement. En outre, une institution doit avoir des leaders solides qui peuvent communiquer aux autres leur vision de l'avenir et leur engagement envers les objectifs de l'institution, et qui ont la volonté et la capacité de trouver de nouvelles solutions aux vieux problèmes.

Promouvoir un leadership fort et innovateur

Pour qu'une institution devienne stable, il lui faut un leadership fort, engagé, innovateur et qui a l'ouverture d'esprit permettant d'imaginer et d'anticiper l'avenir. Le fait d'imaginer ce que leur réserve l'avenir, de nouveaux services, de nouveaux marchés, de nouvelles sources de revenus, de nouvelles manières de réduire les coûts - peut accroître la capacité de l'institution de prévoir les obstacles et les opportunités futurs et de s'adapter aux mutations pour assurer sa survie.

Recruter et récompenser le personnel performant

Une institution stable est une institution qui recrute le meilleur personnel possible et le récompense pour ses performances. Une institution deviendra plus stable si elle assoit un système de prime d'encouragement pour motiver le personnel à travailler pour accomplir la mission et atteindre les objectifs de l'institution et qui, en même temps, crée un esprit d'équipe et de coopération.

Renforcer les systèmes de gestion

Un système fiable de gestion est un autre élément essentiel de la stabilité d'une institution. Plusieurs outils et techniques de gestion présentés dans ce manuel sont essentiels à la stabilité d'une institution. On peut citer, entre autres:

- **La planification:** élaborer à tous les niveaux des politiques qui reflètent la mission et les objectifs de l'institution, définir des cibles et élaborer des plans de travail réalistes permettant de les atteindre.
- **La coordination:** susciter une collaboration entre les différents secteurs pour diminuer la concurrence entre les prestataires servant les mêmes clients et le double emploi des services.
- **La gestion du personnel:** mettre en oeuvre des politiques permettant de récompenser les bonnes performances, ceci pour aider les programmes à garder le personnel expérimenté et engagé.
- **La supervision:** assurer une supervision régulière d'appui au personnel chargé des prestations de services pour garantir des services de qualité.
- **Les Systèmes d'Information de Gestion (SIG):** générer des données utiles à temps sur les clients, les services, les coûts et les revenus.
- **Les produits:** avoir en stock les contraceptifs appropriés à tous les points de distribution.
- **Les finances:** mettre en place des mécanismes financiers permettant d'identifier le coût des services, de générer de nouvelles sources de revenus, de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs et de servir les groupes marginaux, les personnes les plus démunies et les groupes à haut risque.

De toutes les activités de gestion décrites ci-dessus, la planification stratégique est, peut-être, la plus importante, parce que c'est grâce à ce processus qu'une institution clarifie sa mission, définit ses marchés potentiels et identifie des stratégies pour susciter la demande des services et produits.

S'adapter aux mutations de l'environnement

Enfin, les institutions stables doivent avoir la souplesse, le dynamisme et la volonté de s'adapter aux mutations de l'environnement et aux nouvelles opportunités en vue d'étendre leurs services.

Mener des recherches opérationnelles pour tester les nouvelles approches

La planification stratégique est un outil très important permettant d'identifier les changements survenant dans l'environnement et qui auront des effets sur le programme de planification familiale. Les managers peuvent tester de nouvelles approches basées sur les changements prévus dans l'environnement par le biais d'une recherche opérationnelle bien conçue et choisie avec soin. La recherche opérationnelle est une méthode servant à identifier les contraintes de fonctionnement et à leur trouver des solutions appropriées. Elle offre aux managers un moyen pratique et systématique d'améliorer les prestations de services de planification familiale, à élaborer des politiques de programme et d'accroître la satisfaction des clients. En tant qu'outil servant à identifier et résoudre les problèmes de gestion et tester les approches innovatrices pour permettre au programme de s'adapter aux mutations, la recherche opérationnelle est particulièrement utile aux managers parce qu'elle porte essentiellement sur les facteurs qui sont sous leur contrôle. Avec la recherche opérationnelle, les managers peuvent tester de nouvelles formes de prestation de services et évaluer les conséquences de l'intégration des services de planification familiale aux programmes de santé existants. En outre, ils peuvent, grâce à la recherche opérationnelle, évaluer l'effet global des améliorations effectuées dans chaque composante d'un programme.

Comment...

Mener une recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle est liée à la prise de décisions et exige l'implication des managers chargés d'élaborer les stratégies et de gérer les programmes de planification familiale. Les managers doivent participer à beaucoup d'activités de recherche opérationnelle, y compris l'identification des problèmes, la planification et la définition des objectifs de recherche, et l'élaboration des stratégies pour la diffusion et la mise en application de tout changement ou innovation.

Les étapes majeures d'une approche de recherche opérationnelle pour la planification familiale peuvent être résumées comme suit:

1. Identifier les difficultés de prestation de services liées aux changements prévus dans l'environnement.
   - Définir, analyser et classer les difficultés par ordre de priorité.
   - Choisir une contrainte spécifique et en faire l'étude.
2. Définir les interventions possibles des responsables pour résoudre les problèmes.
3. Tester les interventions pour déterminer leur impact.
   - Préciser la façon dont vous allez tester l'impact de la solution proposée.
   - Faire le test et recueillir les données nécessaires.
   - Evaluer et modifier la solution, si nécessaire.
4. Diffuser les résultats de la recherche.
   - Informer les managers-clefs des résultats de la recherche et de leur impact potentiel sur les prestations de services.
5. Utiliser ces résultats pour améliorer la planification et le fonctionnement des programmes.

Exemple de l'Equateur

Conception et mise en oeuvre d'une vision stratégique

CEMOPLAF, une institution de planification familiale équatorienne privée à but non lucratif, a été fondée en 1974 par un groupe de femmes professionnelles pour répondre aux besoins en services de santé et de planification familiale en Equateur. Ces femmes s'étaient engagées à mettre sur pied une institution indépendante et financièrement autonome. Depuis sa création, CEMOPLAF a reçu de nombreuses subventions, mais conformément à sa propre politique, elle a toujours tiré un important pourcentage de ses revenus de la vente des services.

En 1988, à l'époque où il est apparu que les fonds provenant des donateurs pourraient être réduits progressivement, CEMOPLAF tirait 42 % de ses revenus du marché national équatorien et recevait 58 % de ses services des donateurs de la communauté internationale. Ayant prévu à la fois la baisse des revenus provenant de la communauté internationale et l'augmentation de la demande de ses services, CEMOPLAF a déployé d'énormes efforts pour devenir autonome. Trois qualités intrinsèquement liées ont été identifiées par l'institution comme étant la base de l'auto-suffisance:

- la survie de l'institution
- le maintien des services à l'intention des populations à bas revenus et les moins servies
- un accroissement de l'autofinancement

CEMOPLAF a commencé par la préparation d'un plan stratégique. Ce plan stratégique a servi de catalyseur pour encourager l'institution à oeuvrer pour son autosuffisance, ce qui a permis le développement d'objectifs, de stratégies, et d'activités visant la durabilité.

La survie de l'institution

Les responsables de CEMOPLAF ont fait preuve d'imagination et ont eu la capacité de partager leur vision avec l'ensemble de l'institution. Ils ont travaillé méticuleusement pour encourager la participation et l'adhésion à cette nouvelle philosophie. Chacune des 22 cliniques a mis en oeuvre son propre processus de planification stratégique et a déterminé la meilleure manière de servir ses clients et générer des revenus. L'offre et la demande ont fait l'objet d'une analyse et les services ont été restructurés pour mieux satisfaire la demande. Les membres du personnel ont reçu une formation supplémentaire, et l'on a récompensé la qualité et l'excellence.

Le maintien des services à l'intention des populations à bas revenus et les moins servies

CEMOPLAF a examiné les besoins et les préférences de ses clients actuels et potentiels, y compris les populations moins servies du monde rural. Elle a davantage mis l'accent sur les clients, lancé un programme de maintien des utilisateurs actifs, et renforcé l'évaluation et l'assurance de la qualité des programmes. CEMOPLAF a développé et mis en place des stratégies destinées à susciter la demande auprès des populations jusque-là hostiles à la planification familiale et ouvert de nouvelles cliniques dans les zones les moins servies.

L'accroissement de l'autofinancement

Des objectifs en termes de pourcentage d'autofinancement ont été fixés. CEMOPLAF a déterminé le volume de services nécessaires pour la génération des revenus désirés. Les coûts de tous les services et des produits ont été déterminés. Des politiques de prix ont été définies sur la base des coûts, des prix du marché, et des moyens financiers des clients. Des stratégies de subventions croisées entre les services, les cliniques et les clients ont été conçues et mises en place. De nouveaux systèmes de planification et de contrôle ont été élaborés.

Au bout de deux ans les résultats de ces efforts étaient évidents et extrêmement satisfaisants. CEMOPLAF a élargi ses services de 44 %, y compris une extension significative dans les zones les plus pauvres et les moins servies. Le pourcentage d'autofinancement est passé de 42 % à 52 %. La qualité a été améliorée. CEMOPLAF était en train de devenir une institution durable.

SUSCITER LA DEMANDE DES CLIENTS ET ELARGIR LA BASE DE CLIENTELE

La seconde étape vers l'élaboration d'une stratégie d'autosuffisance est de susciter la demande en services de planification familiale et de viser les clients les plus pauvres et les moins servis. Lorsque les couples sont convaincus qu'ils ont intérêt à utiliser des contraceptifs modernes, ils s'efforceront de les obtenir et de les utiliser, de façon efficace. Convaincre les clients qu'il y va de leur intérêt d'utiliser correctement les contraceptifs est la clef de la croissance de la demande. Pour ce faire il faut s'appuyer sur trois principes fondamentaux de marketing:

- comprendre les besoins des clients et essayer de les satisfaire;
- fournir des services de haute qualité;
- commercialiser les services de façon efficace.

Comprendre les besoins des clients et essayer de les satisfaire

Peut-être, la plus grande leçon que les managers de la planification familiale peuvent tirer du secteur commercial privé est l'importance de l'écoute du consommateur. Les personnes qui utilisent les services de planification familiale désirent:

Un éventail de méthodes aussi varié que possible

Est-ce que votre programme fournit les méthodes que les femmes et les hommes de la zone de votre service sollicitent le plus régulièrement?
Sinon, pouvez-vous élargir vos services en vue de fournir ces méthodes ou orienter les clients vers un prestataire qui les fournit?

Une explication des avantages, des risques et des effets secondaires de toutes les méthodes

Est-ce que vous vérifiez si les clients ont reçu une information complète sur les méthodes de contraception en menant de temps en temps des interviews de sortie?
Est-ce que vos prestataires de services notent si les clients ont reçu l'information ou non? Et est-ce-que vous vérifiez périodiquement si cela a été enregistré ou non?

Une durée d'attente courte

Avez-vous fait une analyse du flux des clients dans la clinique pour voir comment réduire les durées d'attentes de vos clients?
Est-ce que le protocole régissant les visites de réapprovisionnement a été conçu pour réduire la durée d'attente?
Est-ce que vous avez pensé à fournir des informations sur la planification familiale aux clients pendant qu'ils attendent de recevoir les services?

Etre traité avec respect et courtoisie

Avez-vous essayé d'observer, occasionnellement et discrètement, la façon dont les clients sont traités par tous les membres de votre personnel?
Avez-vous mené des interviews de sortie auprès des clients pour recueillir leurs impressions au sujet de l'attitude du personnel à leur égard?

Des services fournis dans un environnement propre et bien organisé

Souhaiteriez-vous recevoir vous-même des services de votre clinique?
Sinon, que faut-il changer?

Les managers de programmes de planification familiale peuvent faire preuve d'une attention particulière à l'égard de leurs clients, prévoir leurs besoins et avoir une vision profonde des préoccupations des utilisateurs actuels et potentiels grâce aux techniques d'enquête comme les groupes de discussions focalisées et les interviews de sortie. Une boîte à suggestions placée dans la salle d'attente vous permettra de connaître les opinions des clients.

Fournir des services de qualité

Une autre leçon que les managers de planification familiale peuvent tirer du secteur privé commercial est que l'investissement dans la qualité en vaut la peine. La qualité permet de vendre les produits et les clients satisfaits non seulement reviendront mais aussi feront de la publicité efficace et gratuite pour les services. Les gens sont plus disposés à acheter les services lorsqu'ils savent qu'ils sont de bonne qualité. Pour ces raisons, l'attention accordée à la qualité des services de planification familiale produira d'importants résultats sous forme d'un accroissement de la demande et d'une meilleure disposition à acheter les services.

Comment...

Améliorer la qualité des services de planification familiale

Fixez des normes de qualité qui répondent à la situation et faites-les appliquer.

La première étape pour développer un produit ou service de qualité est l'établissement de normes appropriées. Les normes doivent tenir compte de l'environnement réel où le client évolue, ainsi que des conséquences, sur le plan médical et social, des normes qui sont soit trop contraignantes soit trop relachées. Dans de nombreux programmes de planification familiale les normes médicales inutilement trop contraignantes constituent un obstacle à l'obtention de services, tandis que les normes régissant la prestation des services sont ignorées. Pour maintenir des normes de qualité dans les programmes de planification familiale, les managers doivent donner une importance égale aux normes médicales d'une part, et aux conseils et information des clients d'autre part.

A suivre

Suite

Prendre en ligne de compte aussi bien la qualité perçue que la qualité technique.

Les managers peuvent améliorer la qualité technique de leurs programmes ainsi que la perception que les clients en ont. L'amélioration de la qualité technique est assez directe, par exemple, contrôler un DIU pour s'assurer qu'il n'est pas abimé et qu'il est dans son enveloppe stérile, ou s'assurer qu'une sage-femme a les compétences requises pour poser un DIU sans risque d'infection et sans provoquer de douleur chez la cliente. La qualité technique est mieux évaluée par les experts techniques. Il est plus difficile d'évaluer la façon dont le client perçoit la qualité des services de planification familiale. La recherche a montré que la perception que le client a de la qualité est influencée par les facteurs suivants:

- le choix et la disponibilité des différentes méthodes;
- une information complète et correcte sur les méthodes et services;
- la compétence technique perçue des prestataires de services;
- si les clients ont, dans leurs interactions avec le personnel, le sentiment d'avoir été traités avec respect et courtoisie et si leurs préoccupations sont prises au sérieux;
- si le programme suit de près ses clients;
- la disponibilité d'autres services connexes.

Les managers doivent examiner chacun de ces éléments constituant la qualité perçue pour voir la façon de les améliorer. En outre, les managers doivent veiller à ce que les services de planification familiale soient de la meilleure qualité technique possible. Par exemple, il est nécessaire de stériliser le matériel avant son emploi, et la clinique doit être en mesure d'obtenir et d'utiliser du matériel stérilisé. Tout le personnel de la clinique doit être formé pour pouvoir se conformer aux protocoles cliniques du programme.

Veillez à ce que les mesures d'encouragement ne soient pas en conflit avec la qualité.

Bien que les primes d'encouragement puissent contribuer à créer la demande de services de planification familiale, elles peuvent compromettre la qualité des services si elles sont mises en oeuvre de façon inappropriée. Voici plusieurs exemples d'effets pervers possibles:

- Un programme offre un grand choix de méthodes contraceptives (ce qui est souvent considéré comme un élément de la qualité d'un programme), mais incite ses prestataires à privilégier une méthode sur les autres.
- Pendant qu'il essaie de recruter un certain nombre d'accepteurs de planification familiale afin d'atteindre une cible, un prestataire n'est pas disposé à informer les accepteurs possibles sur les effets secondaires potentiels de peur que cela ne les effraie.

A suivr

Suite

- Un programme offre un prix spécial au prestataire de services de planification familiale qui effectue le plus de stérilisations, ce qui encourage les prestataires à privilégier la quantité de stérilisations sur la qualité.

Contrôler la qualité.

Il est difficile de mesurer la qualité. Toutefois, on peut le faire en se basant sur les rapports d'information de gestion, les interviews de sortie, et les discussions de groupes focalisées (voir Chapitre sept, «Gerer et utiliser l'information»). Une fois que vous êtes conscients des facteurs qui influent à la fois sur la qualité technique et la qualité perçue, il s'avère important de choisir les indicateurs qui vous aideront à contrôler la qualité des services de votre programme.

Commercialiser les services avec efficacité

Aujourd'hui, le marketing social est devenu une composante-clef de presque tous les programmes de planification familiale. L'utilisation des moyens de communication de masse et de la communication interpersonnelle de face-à-face se sont avérés très utiles dans la diffusion de l'information relative à la planification familiale. Le système de prestation de services du secteur public peut tirer profit de l'expérience du secteur privé qui a bien réussi dans le domaine du marketing de ses services.

Comment...

Améliorer le marketing ou la commercialisation des services de planification familiale

Connaître le client. Même les managers de planification familiale expérimentés peuvent avoir de fausses idées au sujet des croyances populaires et des besoins des clients. Le marketing professionnel commence par une étude globale des caractéristiques du groupe cible. En créant et en maintenant une forte demande de services de planification familiale, les managers doivent examiner les niveaux de revenus des clients potentiels, leurs accès aux différents contraceptifs et services, leurs préférences quant aux sources d'information et de services de planification familiale, et les meilleures manières de communiquer avec les clients. Bien que les études de marché puissent être coûteuses, elles constituent un préalable pour la compréhension des besoins du client.

Identifier le produit de façon précise. Les programmes de planification familiale doivent encourager les initiatives pour espacer les naissances ou limiter la taille de la famille et non pas un contraceptif spécifique. Bien qu'il soit important de fournir une

A suivre

Suite

information sur les différentes méthodes de contraception disponibles, la campagne de commercialisation doit mettre l'accent sur le concept de planification familiale en général et sur ses avantages potentiels.

Utiliser des messages précis et cohérents qui s'adressent directement aux consommateurs. Le marketing vise à influencer sur la pensée du consommateur pour qu'il prenne une décision. Dans le cas d'une boisson sucrée par exemple, la décision consiste à acheter et consommer cette boisson. Dans le cas de la planification familiale, la décision consiste à employer des contraceptifs. Si nous devons influencer sur la pensée des consommateurs à l'aide d'un message de marketing, il faut que les consommateurs comprennent ce message et agissent en conséquence. Les messages doivent être précis, formulés dans un langage accessible et intéressant pour le groupe cible. Les messages doivent être cohérents de sorte que chaque composante de la campagne d'information renforce l'idée précédente. Les messages doivent traiter directement des craintes et des préoccupations relatives à l'emploi de contraceptifs. Une approche d'encouragement honnête peut persuader les non-utilisateurs à essayer le produit. Les messages doivent être conçus avec soin et pré-testés, et doivent faire l'objet d'un large suivi pour s'assurer qu'ils peuvent inciter les clients à pratiquer la planification familiale.

Fournir aux clients des choix réels. Un déterminant majeur de la demande des services de contraception est la perception par le client qu'il existe une méthode contraceptive appropriée facilement accessible qui est adaptée à ses besoins et à son style de vie. Pour cette raison, les programmes de planification familiale doivent offrir à leurs clients la plus large gamme possible de contraceptifs et de services. Les choix doivent inclure non seulement toutes les méthodes disponibles, mais aussi les différentes marques disponibles pour chaque méthode et les différentes sources de services.

Pour atteindre le plus grand public possible, il faudrait offrir les contraceptifs par le biais des cliniques du secteur public, des cliniques privées, des médecins privés, des sages-femmes, des pharmacies, des agents de terrain, des hôpitaux privés et publics et des organisations religieuses. Plus l'éventail de choix est grand, plus on a de chances de satisfaire les clients. Ce qui entraîne une utilisation plus efficace des contraceptifs, une fécondité plus faible et un programme plus durable.

Présenter une image professionnelle. Une des façons d'encourager les gens à pratiquer la contraception est de présenter au groupe cible une image d'un programme de qualité et professionnellement responsable. Les brochures doivent être conçue de manière à fournir une information précise tout en étant attrayantes. Toute approche professionnelle de la promotion amène le consommateur à avoir confiance en la qualité du produit offert. Cependant, les services du programme doivent être à la hauteur de l'image de qualité projetée dans l'approche du marketing. Les programmes de planification familiale doivent disposer d'un personnel techniquement compétent et professionnellement engagé, d'infrastructures propres qui assurent l'intimité et des services de qualité.

EXERCER UN MEILLEUR CONTROLE SUR LES RESSOURCES

La capacité d'exercer un meilleur contrôle sur les ressources suppose un système fiable de gestion financière permettant de tenir une comptabilité des coûts et des revenus et prévoit souvent des «mécanismes de financement de rechange», tels que la participation financière de l'utilisateur et les ventes privées de contraceptifs et services.

Elargir la base des ressources

Les managers de programmes doivent chercher des voies et moyens permettant d'élargir la base des ressources en développant des sources de revenus fiables, diversifiées et sûres. Pour ce faire, les managers peuvent considérer un certain nombre d'options dont notamment:

- collecter des fonds, solliciter des fonds des institutions ou personnes charitables au niveau international ou local;
- instituer des systèmes de paiement ou de co-paiement pour les services, ou solliciter des contributions volontaires;
- subventionner des programmes ou des services spécifiques au sein des programmes;
- entreprendre des tentatives de commercialisation des services de planification familiale;
- vendre des services de formation ou d'assistance technique;
- vendre du matériel didactique ou de promotion.

Les managers seront de plus en plus encouragés à promouvoir des systèmes de rechange de financement s'ils peuvent retenir et utiliser une partie ou la totalité de l'argent généré pour améliorer de manière significative les services. En outre, si les managers introduisent des systèmes de participation financière pour les services, il est important de permettre aux clients de voir que l'argent sert à réaliser quelque chose de visible, tels que la peinture d'une clinique ou l'achat de sièges supplémentaires avant d'épargner pour l'achat d'un véhicule.

Chercher les voies et moyens permettant de réduire les coûts

Il y a un certain nombre d'approches auxquelles peuvent recourir les managers pour réduire les coûts d'un programme. Les managers peuvent s'assurer de l'appui du personnel dans le processus de réduction des coûts du programme en constituant une commission pour l'identification de stratégies spécifiques pour réduire les coûts. On peut périodiquement informer le personnel de l'institution sur les sommes d'argent épargnées. Par exemple, dans le secteur privé de certains pays, les managers demandent à leur personnel d'observer la façon dont les programmes fonctionnent et de proposer des moyens d'obtenir les mêmes résultats à moindres coûts. Ces initiatives réussissent mieux lorsque les suggestions du personnel sont prises au sérieux par la direction et mises en application. Il est important de reconnaître ces efforts en félicitant leurs auteurs.

Comment...

Réduire les coûts d'un programme

Comparer les coûts des stratégies de rechange de programmes

Comme de nombreux services de planification familiale sont fournis par des professionnels médicaux, on a tendance à les fournir à des infrastructures fixes tels que les cliniques et les postes de santé qui ont des frais fixes élevés de personnel, location, eau et électricité. Les managers de planification familiale doivent orienter leurs efforts vers des modèles de prestation de services à base communautaire qui peuvent avoir un meilleur rapport coût-efficacité, notamment dans les zones où la densité de population est faible et où les guérisseurs ou tradipraticiens sont les principaux prestataires de soins de santé.

Utiliser davantage de personnel para-professionnel ou davantage de volontaires

De nombreux services de planification familiale utilisent du personnel médical dont les salaires sont élevés. La recherche a montré que les infirmiers peuvent accomplir la plupart des tâches qui étaient, jadis, exécutées par les médecins, y compris la CCV et la pose de DIU. On a également la preuve que les agents de santé communautaire peuvent exécuter la plupart des tâches assignées aux aides-infirmières et aux agents sociaux. Au départ, les coûts initiaux pourront peut-être augmenter à cause des frais liés aux besoins de formation, mais, à la longue, le faible niveau des charges de personnel réduira de façon significative les dépenses du programme.

Examiner avec soin les coûts et les budgets

On peut également réduire les coûts pendant l'étape de la planification en examinant avec soin les lignes budgetaires de toutes les rubriques du budget. Les managers doivent prouver que chaque poste budgétaire est absolument nécessaire à la réalisation des objectifs du programme.

Contrôler soigneusement les coûts

Les managers, quel que soit leur niveau dans l'institution, doivent contrôler de près les coûts au fur et à mesure qu'ils sont encourus. Les managers doivent être formés et disposés à remettre en question les coûts qui semblent excessifs ou superflus. La stratégie-clef consiste à créer un environnement de travail qui encourage la réduction des coûts. Le personnel à tous les niveaux doit savoir que les ressources sont rares et qu'il est important de ne pas les gaspiller. Chaque bureau central ou régional doit nommer quelqu'un pour examiner régulièrement les commandes, les pièces justificatives et les bons de caisse.

A suivre

Suite

Chercher à économiser en passant des accords d'achat en gros

Si vous avez des installations de stockage appropriées, achetez en grandes quantités autant de fournitures que possible, et essayez plusieurs fournisseurs pour obtenir le meilleur prix. En outre, vous pouvez explorer la possibilité de coordonner avec d'autres prestataires pour acheter en gros vos provisions et partager les économies.

Utiliser une technologie appropriée

Dans le domaine de la planification familiale, l'exemple de violation le plus courant de ce principe est la fourniture de services de contraception chirurgicale volontaire. Certains docteurs préfèrent la procédure de laparoscopie qui est plus chère par opposition à la technologie de minilaparotomie qui est la plus appropriée. La laparoscopie nécessite un équipement cher importé dont on ne trouve pas d'habitude les pièces de rechange dans les pays en voie de développement. La minilaparotomie, par contre, peut être pratiquée sous anesthésie locale et à l'aide d'instruments chirurgicaux largement disponibles.

Diminuer la rotation du personnel

La rotation du personnel occasionne d'importants coûts non visibles au programme parce que des ressources sont gaspillées lorsque le personnel formé quitte l'institution et que d'autres ressources devront être investies pour le recrutement et la formation des remplaçants. Dans le cadre des programmes de planification familiale, ce problème est particulièrement sérieux chez les agents de distribution à base communautaire. En général, vous pouvez réduire la rotation des agents de DBC en choisissant des agents dont les enfants sont assez grands, qui sont convaincus des avantages de la planification familiale, pour qui le programme de DBC n'est pas la source essentielle de revenus et qui s'intéressent à jouer un rôle de premier plan dans leur communauté. Parmi d'autres mesures visant à diminuer la rotation des agents de DBC, il y a les visites de supervision et d'appui régulières et les incitations monétaires et non monétaires pour sanctionner les bonnes performances.

Elaborer un mécanisme permettant d'obtenir l'information sur les coûts des programmes

Seul un petit nombre de institutions publiques ou privées savent avec exactitude combien elles dépensent annuellement et sur quoi. Bien que la plupart des institutions sachent exactement ce qui a été budgétisé, elles peuvent rarement calculer les dépenses réelles ou harmoniser les coûts et les réalisations. Les managers ne peuvent pas réduire le coût unitaire des prestations de services à moins d'établir la relation entre les coûts du programme et ses rendements. Les managers doivent mettre en place un système de comptabilité pour leur programme leur permettant de contrôler les revenus générés, le coût des prestations de services et les revenus non-perçus. Le système doit permettre au manager de

déterminer la différence entre revenus escomptés et revenus réels. S'il connaît le montant exact des dispenses de paiement pour les clients à faible revenus, le manager peut prendre des décisions sur la manière d'ajuster le programme pour pouvoir subventionner ces clients.

Planifier et contrôler les dépenses

Les renseignements sur les coûts du programme exigent une bonne gestion à tous les niveaux de l'institution, notamment une bonne planification financière et de bons systèmes de contrôle. L'accroîssement des revenus ne peut pas compenser les carences d'une mauvaise gestion. Les managers doivent accorder une priorité à la mise en oeuvre de mécanismes efficaces pour planifier et contrôler les dépenses (voir Chapitre neuf, «Gerer les finances»).

Baser les décisions sur les résultats réels du programme

Bien qu'il soit possible d'améliorer l'efficacité d'une institution en employant le personnel de manière plus judicieuse et en accroîssant les revenus grâce à des systèmes de rechange de financement, les décisions concernant l'utilisation du personnel et les systèmes de financement ne doivent pas être prises sur une base théorique. Prenez vos décisions sur la base de données réelles sur votre situation financière, vos prestations de services et vos études de marché.

Exemple de Colombie

La stratégie de diversification de PROFAMILIA pour rendre son programme durable

PROFAMILIA est une institution de planification familiale colombienne dont la mission est de servir les groupes à revenus faibles. Pour atteindre, chez ces groupes, une prévalence contraceptive égale à celle des clients plus favorisés de PROFAMILIA, l'institution a créé un mécanisme pour subventionner quelques services de planification familiale.

Ainsi, PROFAMILIA a diversifié les services qu'elle offre aux clients pour y inclure des services médico-chirurgicaux autres que la planification familiale mais liés à la reproduction. PROFAMILIA a conçu des services pour l'infécondité, les frottis vaginaux, les tests de grossesse, la gynécologie, l'urologie, le diagnostic et traitement des MST, les examens de laboratoire, les services chirurgicaux ne nécessitant pas l'hospitalisation, etc.. Ces services ont permis à PROFAMILIA de tirer un modeste profit qu'elle a utilisé pour subventionner la prestation des services de planification familiale.

Bien que PROFAMILIA ne soit, à présent, qu'à 66 % d'auto-suffisance financière, 68 % environ de ce montant proviennent des bénéfices générés par la prestation de services diversifiés, 18 % proviennent de la vente de contraceptifs par le biais du marketing social, et 14 % d'autres sources.

Comment...

Développer des subventions croisées

Deux des objectifs majeurs visés par une institution durable peuvent paraître contradictoires: l'accroissement des services au profit des populations pauvres et moins desservies et l'accroissement du pourcentage d'auto-financement (l'accroissement de la proportion de revenus générés à l'échelon local par opposition aux revenus provenant des donateurs). Les managers peuvent penser que pour financer les programmes destinés aux pauvres et aux moins desservis, il leur faut compter sur les financements des donateurs. Bien que les financements des donateurs soient, d'habitude, une option, quand ces derniers réduisent le pourcentage de leur financement, il faut que les managers explorent d'autres options. Une option qui a fait ses preuves dans les institutions de planification familiale est celle des subventions croisées qui consiste à utiliser les sommes générées dans un domaine ou service pour couvrir les coûts d'un autre domaine ou service. L'information sur les coûts de services et les politiques de prix appliquées à ces services est essentielle à un bon système de subventions croisées. Les institutions de planification familiale doivent connaître les coûts réels des services de planification familiale ou de pédiatrie, et le coût unitaire des prestations de services de chacun des points de prestation de service du programme. Ensuite, les managers doivent examiner les coûts réels, les revenus des clients et les considérations du marché pour déterminer les prix appropriés afin de mettre en place un bon système de subventions croisées. Trois stratégies de subventions croisées actuellement utilisées se sont avérées très utiles pour les institutions de planification familiale.

D'un service à un autre

Les institutions de planification familiale peuvent subventionner les services de planification familiale en utilisant les bénéfices générés par les services connexes que les clients désirent et pour lesquels ils sont disposés à payer. Lorsqu'ils fournissent des services tels que les sonogrammes, les tests de laboratoire et les services de gynécologie, les programmes peuvent fixer des tarifs supérieurs au coût du service et peuvent canaliser les bénéfices ainsi réalisés vers la prestation de services de planification familiale.

D'une clinique à une autre

Les cliniques des milieux urbains desservent souvent les clients qui sont plus en mesure de payer la totalité du coût des services; en effet, certaines cliniques ont été délibérément installées dans des localités données pour permettre à la fois de satisfaire la demande des clients et générer un bénéfice pour l'institution en général. Les bénéfices issus de telles cliniques peuvent servir à subventionner d'autres cliniques, d'habitude situées en milieu rural où les clients sont plus pauvres et les coûts de prestation de services de qualité plus élevés à cause des coûts supplémentaires de transport du personnel et des produits.

D'un client à un autre

Les échelles progressives de tarification qui fixent les prix suivant que les clients déclarent être en mesure de payer constituent une méthode relativement simple de subventionner les services destinés aux clients pauvres, et ce, en utilisant les revenus perçus auprès des clients appartenant à la classe moyenne. En Amérique Latine, les échelles progressives de tarification ont été simples mais efficaces. Une échelle des tarifs est établie pour chaque communauté selon ses conditions financières, mais non pas en fonction du revenu absolu, ce qui peut être difficile à estimer ou à vérifier. Pendant la première visite les clients s'identifient en tant que A, B ou C. Les clients «A» payent plus que le coût des services, générant ainsi des profits destinés à subventionner les coûts de prestation pour les clients pauvres qui ne peuvent pas payer le coût total. Les clients «B» peuvent payer totalement ou partiellement, tandis que les clients «C» ne paient rien.

Exemple d'Indonésie

Initiatives d'auto-suffisance dans un programme de planification familiale public réussi

La Commission Nationale de Coordination de la Planification familiale de l'Indonésie (BKKBN) a joué un rôle de premier plan dans la conception et la mise en oeuvre d'approches originales relatives à la planification familiale. Cependant, c'est précisé-ment à cause du rôle de premier plan qu'elle a joué dans la conception de nouveaux modèles et stratégies pour les programmes de planification familiale de grande envergure que la BKKBN est actuellement confrontée à ce qui apparaît comme son plus grand défi à relever: le développement d'un ambitieux programme d'auto-suffisance appelé «KB-Mandiri» visant à soutenir la croissance à long terme du programme de planification familiale. Le but de KB-Mandiri est de prendre l'initiative de la planification familiale des mains du gouvernement pour la confier aux populations elles-mêmes.

KB-Mandiri, qui signifie «auto-suffisance de la planification familiale» a été lancé en 1987. On a mis en oeuvre un partenariat entre les secteurs privé et public pour, entre autre, assurer la formation de médecins et de sages-femmes privés pour qu'ils intègrent des services de contraception dans leurs pratiques privées et fournir des contraceptifs à ces prestataires. Ensuite, on a introduit la commercialisation de plusieurs produits de contraception. Enfin, les approches de financement communautaire et de vente de contraceptifs par le biais du système commercial ont été testées dans les milieux urbains pauvres et dans les zones rurales.

KB-Mandiri n'est pas un concept nouveau pour la BKKBN. La plupart de ses composantes ont été, au départ, incluses dans le programme de planification familiale. L'accent mis sur l'implication des populations et l'emploi de volontaires a été une particularité du programme dès ses débuts. La focalisation sur la norme dite de la «famille réduite, heureuse et prospère» en tant que base de confiance en soi et d'auto-suffisance était présente dès le démarrage du programme. Ce qui est nouveau, c'est le but spécifique d'une autonomie financière basée sur la recherche de sources de revenus alternatives par rapport à la situation actuelle où l'on associe les financements du gouvernement et ceux des donateurs. Cet accent sur la composante d'auto-financement a en fait été dictée par les réalités financières liées aux réductions prévues au niveau du financement du gouvernement et celui des donateurs.

Toutefois, la BKKBN reconnaît que l'autosuffisance exigera plus que de simples augmentations de revenus et une rigoureuse gestion financière. Elle s'est rendue compte que l'auto-suffisance ne peut venir que d'un effort long et graduel pour enlever au gouvernement la responsabilité de la contraception et la mettre entre les mains des utilisateurs.

Ceci ne veut pas dire que tous les accepteurs de la planification familiale paieront les services, mais plutôt que les individus feront de la planification familiale une haute priorité dans leur vie familiale et adopteront des comportements et attitudes qui en garantissent une utilisation efficace. Les familles qui ne désirent que deux enfants feront tout ce qui est nécessaire pour se protéger contre les grossesses non désirées. Ils n'auront pas besoin de constants rappels de la part des agents de terrain, mais, sur leur propre initiative, ils vont

A suivre

Suite

veiller à être convenablement servis et protégés. Le programme de planification familiale a, pour sa part, la responsabilité de permettre aux clients d'accéder aux services.

Grace à une variété d'initiatives du secteur privé, de recherches opérationnelles et de projets pilotes, la BKKBN a acquis beaucoup d'expérience dans le domaine de l'auto-suffisance. Cette expérience comprend, entre autres:

- Une campagne de marketing social très visible et sophistiquée, menée avec la collaboration du secteur privé. Grâce à cette campagne, les populations ont pris conscience de l'existence des produits et services du Cercle Bleu de la BKKBN et des options possibles au moment de choisir le prestataire de services de contraception et le produit qui conviennent à leurs besoins.
- La distribution de produits du Cercle Bleu par des filières de distributions commer-ciales. La réussite de cette approche a démontré que la distribution commerciale à faibles coûts (mais non subventionnée) de produits contraceptifs est viable.
- Le fait de s'appuyer sur des médecins et sages-femmes privés à travers le pays pour la fourniture des services de contraception dans leurs cliniques.
- Le fait de s'appuyer sur de nombreuses ONG dans le cadre du programme de KB-Mandiri pour renforcer la participation et encourager l'innovation. On a fait appel à la fois à des organisations professionnelles et à de nombreuses ONG.

Bien que cette approche générale de KB-Mandiri ait été bien établie, BKKBN estimait qu'il fallait davantage d'informations sur la meilleure façon de mettre en oeuvre cette stratégie sur le terrain. Afin de déterminer les types de modèles financiers et de prestation de services qui fonctionneraient le mieux dans les conditions réalistes de terrain, BKKBN est en train de mener une recherche opérationnelle pour tester de nouveaux modèles de programmes et d'auto-suffisance financière dans vingt-et-une provinces. Pour assurer une bonne évaluation de ces projets, BKKBN utilise actuellement une variété d'outils d'enquête sophistiqués mais bon marché, spécialement conçus à cet effet.

Le calendrier de cette étape de l'approche de KB-Mandiri a coïncidé avec la nécessité d'élargir le programme de planification familiale et de satisfaire le nombre croissant d'accepteurs de la planification familiale. En outre, pour élargir le programme à des populations plus éloignées et d'accès plus difficile il faudra davantage d'engagement et de ressources de la part des populations locales afin que le programme puisse continuer de se développer et de réduire le taux de fécondité. Par l'introduction de KB-Mandiri, BKKBN a transféré progressivement la responsabilité de l'utilisation de contraceptifs de l'institution gouvernementale au client; d'où la possibilité d'une réorientation des ressources existantes vers les nouveaux accepteurs et les populations qui sont d'accès plus difficile. Le résultat à long terme sera un programme plus durable bénéficiant d'un large appui aux échelons individuel et communautaire et, dans le même temps la possibilité de libérer des ressources pouvant être investies dans de nouveaux domaines. C'est là le but du programme KB-Mandiri.

Rendre votre programme durable

- [ ] Elaborer un plan stratégique pour l'institution.
- [ ] Enoncer une mission précise et des stratégies pour l'institution.
- [ ] Développer un leadership innovateur.
- [ ] Recruter un personnel qualifié et doué et récompenser ses bonnes performances.
- [ ] Faire preuve de compréhension vis-à-vis du client.
- [ ] Fournir des services de qualité.
- [ ] Commercialiser les services de manière efficace.
- [ ] Développer un système d'information de gestion permettant d'obtenir l'information nécessaire pour contrôler les revenus générés, les coûts de services et les revenus non perçus.
- [ ] Elaborer des politiques qui laissent aux managers de la souplesse pour manipuler les coûts fixes:
  - personnel: les catégories de postes, les performances, les horaires, les aptitudes;
  - contraceptifs et produits: les prix, les sources, les types, la quantité.
- [ ] Fournir aux managers des cliniques et des programmes une rétro-information rapide et précise sur les performances financières.
- [ ] Trouver l'équilibre entre les services et les objectifs financiers permettant à l'institution de remplir sa mission.
- [ ] Mettre en place les systèmes de compensation qui motivent les praticiens et le personnel d'appui à fournir des services de qualité et à limiter les coûts.
- [ ] Recruter des prestataires de services dignes de confiance et respectés au sein de la communauté.
- [ ] Elaborer des mécanismes permettant d'employer les revenus aux lieux où ils ont été générés.
- [ ] Elaborer des stratégies destinées à la limitation des coûts.
- [ ] Elaborer de nouvelles stratégies pour générer des revenus.
- [ ] Développer la collaboration entre les secteurs public et privé et encourager la participation communautaire pour pouvoir atteindre les couches les plus pauvres et celles à hauts risques.
- [ ] Créer des subventions croisées des produits et services au profit des pauvres, de ceux qui sont le plus difficilement accessibles et des groupes à hauts risques.

GLOSSAIRE

Durabilité: la capacité d'un programme à fournir des services de qualité à ses clients et à élargir le domaine de ses services et la base de sa clientèle tout en réduisant sa dépendance vis-à-vis des financements externes et en comptant davantage sur les revenus générés par le programme et les sources locales de financement.

Marketing social: une approche pour la promotion, la distribution et la vente de contraceptifs à un prix relativement bas par le biais des points de distribution commerciale existants. Le marketing social communique les messages de planification familiale en utilisant des entités commerciales telles que la radio, les journaux et la télévision pour fournir de l'IEC relative à la planification familiale.

Partage des coûts: un système de réduction des coûts opérationnels basé sur la coordination avec d'autres organisations, comme par exemple l'achat en commun d'un grand volume de produit, le partage des infrastructures et des coûts de stockage, et le partage des coûts de transport.

Programme pour accroître le nombre d'utilisateurs actifs: une approche systématique mise en oeuvre pour augmenter le nombre d'utilisateurs actifs dans un système de prestation de services. Pour instituer un programme permettant d'accroître le nombre d'utilisateurs actifs, on doit déterminer un taux ou un nombre acceptable d'utilisateurs pour chaque centre de services et mener régulièrement des activités de suivi.

Stabilité de l'institution: la mesure dans laquelle un programme est capable de résister aux changements soudains de l'environnement extérieur et de développer un ensemble de systèmes constants et fiables de vérification et de gestion interne.

Système de primes d'encouragement: un système de récompense des employés pour leurs excellentes performances ou réalisations exceptionnelles afin de les encourager à continuer d'oeuvrer pour l'atteinte des objectifs et le maintien de la qualité du programme.

Système de co-paiement: un système de paiement pour des services rendus où le client paie une partie de la facture avec l'aide d'un tiers tel que l'employeur, une compagnie d'assurance, ou une police de couverture médicale payée d'avance.

Système de subventions croisées: le système d'utilisation des sommes générées dans un service pour soutenir le coût d'un autre service du même programme. Par exemple, utiliser l'argent généré par les ventes de contraceptifs d'une clinique pour subventionner la fourniture de services aux clients de cette clinique qui ne peuvent pas les payer ou pour subventionner d'autres sites du programme.

Glossaire consolidée

Actifs: c'est tout ce qui a une valeur pouvant aider une organisation à fournir ses services aux clients. Exemples d'actifs: argent en espèce, terrain, bâtiments, équipement, stock (de fournitures ou de biens à vendre), mobilier et argent dû à l'organisation («créances»). Voir «Immobilisations» et «Actifs courants».

Actifs courants ou à court terme: actifs ayant la particularité d'être utilisés dans un intervalle d'un an, tels que l'argent en espèce, les fournitures de bureau et les provisions médicales.

Activités: actions que le personnel du programme doit entreprendre pour réaliser les objectifs du programme.

Amortissement: système qui considère comme dépense annuelle la part de durée d'utilisation d'une immobilisation correspondant à l'utilisation qui en est faite chaque année. Par exemple l'amortissement annuel d'un camion acheté à 20.000 dollars et ayant une durée de vie utile de dix ans est de 2.000 dollars.

Analyse des besoins: une analyse qui étudie les besoins d'un groupe spécifique (employés, clients, managers), présente les résultats par écrit y compris une liste détaillée des besoins (en matière de formation en santé, etc.) et identifie les actions permettant de satisfaire ces besoins en vue de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'un programme.

Analyse des tâches: un examen des responsabilités et activités menées à bien par un employé en vue de déterminer les aptitudes, les connaissances, les attitudes, les ressources pour effectuer une tâche ainsi que les risques qui lui sont liés.

Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces): c'est l'analyse des forces et faiblesses internes d'une institution, ainsi que des opportunités et menaces qui existent en dehors de l'institution ou du programme.

Apprentissage par l'expérience: une méthode d'apprentissage qui, en plus des cours, utilise la participation active et met en application les nouvelles aptitudes par les jeux de rôles et l'expérience in situ.

Arbre de décisions: une série de questions utilisées comme un outil pour vérifier si la formation est nécessaire pour résoudre les problèmes de performance.

Bilan: état financier résumant les éléments d'actif, de passif, et les réserves (lorsqu'il s'agit d'une organisation à but non lucratif) d'une organisation à un moment précis.

Bilan des fonds (ou réserves): dans une organisation à but non lucratif, cela représente la valeur obtenue en retranchant les dépenses des recettes.

Budget consolidé: budget qui regroupe les informations sur les recettes et dépenses projetées recueillies auprès de divers donateurs ou programmes, ou qui facilite l'obtention d'une telle information au sein d'une même organisation.

Buts: le profit, à long terme, du programme au bénéfice des populations, défini de façon générale.

Caisse d'avance: somme d'argent fixe mise de côté pour les dépenses de caisse immédiates et qui est périodiquement ravitaillée jusqu'à concurrence du montant dépensé.

Calendrier d'activités: temps imparti pour les activités et ordre chronologique de leur déroulement.

Calendrier de supervision: plan des sessions de supervision indiquant le nom de l'employé concerné, la date, l'heure et le contenu des futures sessions de supervision. Un calendrier de supervision a pour objet de planifier les sessions de supervision et d'en informer les agents.

Carnet de bord: carnet qui retrace l'utilisation d'un véhicule. Il indique la date, la destination, le but du voyage, le kilométrage au départ et à l'arrivée, les achats de carburant et les réparations effectuées. Il sert à calculer le coût par kilomètre, ainsi qu'à contrôler et suivre les coûts d'utilisation des véhicules.

Centre d'opérations: toute subdivision logique des activités d'un programme, tel qu'un département, une clinique ou un programme de DBC d'une région. Beaucoup d'organisations estiment utile de produire des informations financières pour chaque centre d'opérations.

Chronogramme (ou Tableau de gantt): récapitulation d'un plan de travail présentée sous forme de tableau indiquant les principales activités planifiées dans l'ordre chronologique ainsi que le moment—semaine ou mois au cours desquels elles auront lieu—et la personne chargée de leur réalisation. Parfois y figurent également les ressources qui seront nécessaires à l'exécution des activités.

Cibles: objectifs subdivisés en unités plus petites et reformulés en termes chiffrés. Ils appartiennent à un volet précis du programme, tel que le volet clinique ou Information, Education, Communication (IEC) et portent sur une unité précise de temps: un trimestre, un mois ou une semaine.

Comptabilité par fonds: système de comptabilité qui suit les dépenses et les recettes des différents comptes de donateurs.

Comptabilité/budgétisation d'exercice: système de comptabilité/budgétisation qui enregistre les recettes encaissées, les dépenses effectuées, ainsi que le coût d'utilisation des immobilisations telles que les bâtiments ou l'équipement; par opposition à la comptabilité de caisse ci-dessous définie.

Comptabilité/budgétisation de caisse: système de comptabilité et de budgétisation qui n'enregistre les recettes et dépenses qu'au moment où elles sont payées (contrairement à la «comptabilité/budgétisation d'exercice»).

Comptes à payer (également appelés dettes): argent dû par l'organisation au titre des notes et factures déjà reçues.

Comptes à recevoir (également appelés créances): argent dû à l'organisation au titre des notes ou factures qu'elle a émises.

Contrôles «financier» (ou «internes»): toutes les règles et procédures qui constituent une parade contre la corruption, le vol, l'emploi abusif et l'utilisation inappropriée de fonds ou d'autres ressources.

Coordination externe: le processus d'identification des buts et fonctions communs à différentes organisations et la collaboration pour la mise en oeuvre des activités visant ces buts. Le plus souvent, la répartition des activités et des responsabilités entre les organisations est déterminée par les points forts spécifiques à chaque organisation.

Coordination interne: l'organisation et la communication logiques concernant les activités d'une organisation de sorte que tout le personnel soit conscient des rôles et des responsabilités de chaque département et des interactions entre départements.

Coordination: la collaboration planifiée entre personnes, départements et organisations oeuvrant à la réalisation d'un même but.

Couple-années de protection (CAP): une mesure représentant le total des années de protection contraceptive fournie par une méthode. Pour chaque méthode, les CAP s'obtiennent en divisant le nombre d'unités distribuées par un facteur représentant le nombre d'unités nécessaires à la protection d'un couple pendant une année.

Coût-efficacité: méthode pour mesurer l'efficience des prestations de services en comparant le coût à l'impact sur la base d'un indicateur tel que le taux global de fécondité. Une étude de coût-efficacité a pour but d'identifier les stratégies de programme susceptibles d'assurer le maximum d'impact au moindre coût.

Coûts (ou dépenses) variables: dépenses qui varient selon le niveau des prestations de service ou la taille de la population servie. Par exemple, les dépenses en contraceptifs varient selon le nombre d'utilisateurs de chaque méthode.

Coûts (ou frais) fixes: coûts qui ne changent pas en fonction de la taille de la population servie ou des services offerts, tels que les principaux frais de bureau, l'assurance, le loyer ou les intérêts sur les hypothèques.

Coûts d'investissements: coûts engendrés par l'acquisition, la construction ou la rénovation d'immobilisations telles que les terrains, les bâtiments et le gros équipement.

Coûts récurrents (ou frais de fonctionnement): coûts régulièrement supportés année après année.

Cycle d'approvisionnement en produits contraceptifs: les quatre phases d'approvisionnement en produits contraceptifs qui se déroulent dans un processus cyclique: le choix des produits, la prévision, la distribution et l'utilisation.

Date de péremption: une date déterminée par le fournisseur et au delà de laquelle le contraceptif ne doit pas être donné au client.

Délai d'exécution: la période qui s'écoule entre le moment où l'on commande un produit et sa réception.

Dépenses: tout déboursement effectif d'espèces ou de chèques en comptabilité.

Description de poste: document portant le titre de l'emploi et les responsabilités liées à un poste donné ainsi que les aptitudes et qualifications exigées de l'employé.

Développement du personnel: activités d'une organisation ou d'un superviseur telles que la formation, la fourniture d'une rétro-information (feedback) constructive, la rotation des postes, etc., conçues pour améliorer les aptitudes, la motivation et les qualifications des employés.

Discussion de groupe focalisée: une discussion planifiée et orientée au sein d'un groupe choisi et qui a pour but d'examiner une question particulière.

Durabilité: la capacité d'un programme à fournir des services de qualité à ses clients et à élargir le domaine de ses services et la base de sa clientèle tout en réduisant sa dépendance vis-à-vis des financements externes et en comptant davantage sur les revenus générés par le programme et les sources locales de financement.

Durée de vie: c'est la durée pendant laquelle on peut conserver un produit sans qu'il ne perde son efficacité.

Efficacité: le degré auquel un programme a réalisé les changements désirés ou atteint ses objectifs par la prestation de services.

Efficience: le degré auquel un programme a utilisé les ressources à bon escient et a réalisé les activités en temps voulu.

Enoncé de la mission: un bref aperçu général définissant le type de structure, son but principal et ses valeurs.

Enquête auprès des clients: une méthode de recherche comme par exemple une interview ou une discussion de groupe focalisée pour vérifier si les besoins des clients sont en train d'être satisfaits.

Enquête de base: enquête menée dès le début d'un projet pour établir les données auxquelles seront comparés les résultats attendus.

Environnement externe: les conditions qui prévalent dans le pays ou la région et qui influent sur les résultats du programme de planification familiale. Ce sont entre autres, la culture, la politique, l'économie, la santé, le marché, les sources de financement, les produits et les facteurs démographiques.

Etat des recettes et des dépenses (ou encore Etat des revenus et des dépenses; ou pertes et profits): résumé périodique des recettes et des dépenses indiquant un surplus (profit) ou un déficit (perte) pour la période considérée.

Etat financier: rapport financier couvrant une période déterminée (un mois ou une année) et récapitulant les recettes et les dépenses (Etats des recettes et des dépenses) ainsi que les actifs et les passifs («Bilan»).

Evaluation de la performance: procédure établie pour l'évaluation des performances de l'employé, mise en oeuvre à des intervalles déterminés à l'avance, d'habitude chaque année ou tous les six mois.

Evaluation rapide: une mini-étude de courte durée sur votre programme ou sur une de ses composantes basée sur un petit échantillon fiable. L'étude porte sur un ensemble limité de variables choisis.

Evaluation: processus de collecte et d'analyse d'informations pour vérifier si un programme est en train de mener les activités planifiées, et déterminer jusqu'à quel point il réalise les objectifs initialement définis (en exécutant ces activités). L'évaluation est un instrument servant à identifier les moyens par lesquels on peut assurer un maximum d'efficacité à un programme et/ou les modifications pouvant permettre d'améliorer les services.

Extrants: les types et quantités de biens et services produits par un procédé ou un programme.

Fiche de stock: une fiche qui répertorie les informations relatives aux activités de réception et d'expédition des produits, ainsi que les ajustements de niveaux suite à des inventaires physiques d'un produit ou d'une méthode contraceptive donnée.

Fiche trimestrielle de rapport/Requisition: fournit des informations sur le nombre et le type de clients servis, la quantité de contraceptifs reçue et distribuée sur une période de trois mois, ainsi que les quantités de contraceptifs nécessaires pour le trimestre à venir.

Formation basée sur les compétences: une formation axée exclusivement sur l'apprentissage des aptitudes, des faits et attitudes liés à des postes spécifiques. L'idéal est que le contenu d'une telle formation soit prédéterminé par les stagiaires eux-mêmes.

Formation formelle: une formation qui a des objectifs spécifiques, en termes d'apprentissage, et qui est dispensée hors du lieu de travail.

Formation informelle: une formation qui s'acquiert sur le tas et est souvent réalisée grâce à l'auto-formation, à l'orientation par le superviseur ou même à l'observation des collègues.

Formation par étapes: une formation réalisée par étapes et comportant des périodes alternatives de formation en salle et d'expérience sur le terrain.

Formulaire de commande: c'est une fiche de demande de livraisons supplémentaires.

Formulaires pour la rétro-information (feedback) journalière: des formulaires d'évaluation conçus pour être utilisés quotidiennement afin de donner aux formateurs et managers une rétro-information (feedback) valable sur la satisfaction des stagiaires quant à la formation.

Frais généraux: coûts de fonctionnement d'une organisation qui ne sont pas déjà directement imputés à un projet (par exemple la maintenance des bâtiments et les dépenses d'eau et d'électricité). Parfois une partie de ces coûts peut être imputée à un projet.

Frais: tous les coûts de fonctionnement d'un programme. Dans un système de comptabilité de caisse, les frais sont comptabilisés dès qu'ils sont engagés, avant même que la dépense correspondante ne soit réellement effectuée.

Grade: dans les descriptions de poste, le niveau ou rang typique sur lequel est basée la grille des salaires. Il est en partie déterminé par les compétences et qualifications nécessaires pour effectuer le travail demandé.

Grilles d'observation: un formulaire conçu pour permettre au formateur ou au superviseur d'évaluer l'apprenant par l'observation.

Immobilisations: actifs dont la durée d'utilisation dépasse un an, tels que terrain, bâtiments, mobilier et le gros équipement.

Impact: mesure jusqu'à quel point le programme a introduit des changements à long terme dans les attitudes, le comportement ou la santé de la population cible.

Indicateur d'extrant: le niveau auquel le produit ou la réalisation (en termes numériques) des activités d'un individu sur une période définie.

Indicateur d'impact: une mesure qui montre l'effet à long terme des activités d'un programme sur l'ensemble de la population; exempie: les variations du taux de fécondité.

Indicateur de performance: une mesure qui indique le degré auquel un programme atteint ses objectifs.

Indicateur de processus: une mesure qui donne l'ensemble des activités à mettre en oeuvre pour atteindre un objectif déterminé, sur une période déterminée.

Indicateur de résultats: une mesure qui donne l'effet immédiat des activités du programme sur la population cible par rapport aux objectifs du programme.

Indicateur opérationnel: une mesure qui indique le degré auquel un programme utilise ses ressources (temps, ressources financières, personnel) et met en oeuvre ses activités en conformité avec le plan de travail.

Indicateurs clés: la liste retenue des mesures opérationnelles et de performances qui seront utilisées pour comparer les résultats effectifs et les résultats escomptés pour tous les aspects d'un programme de planification familiale.

Information opérationnelle: l'information dont on a besoin pour planifier les activités telles que l'utilisation du temps, du personnel, des ressources financières, et qui sert à évaluer la fonctionnalité d'un programme de planification familiale.

Information sur la performance: l'information nécessaire à la planification des objectifs et l'évaluation de l'impact des activités d'un programme sur la population cible.

Intégrer: rassembler des données provenant de diverses sources.

Intervalle entre les commandes (ou période de revue): utilisé dans un système de contrôle périodique, c'est l'intervalle de temps prédéterminé entre les commandes.

Interview des clients à leur sortie: une interview avec les clients avant leur départ de la clinique de la planification familiale pour recueillir leurs impressions au sujet des services reçus. L'interview peut être une conversation informelle, ou un questionnaire plus formel qui est axé sur un aspect particulier des prestations de services.

Intrant: les ressources utilisées pour un programme.

Inventaire physique: un comptage systématique de tous les contraceptifs en stock pour vérifier si la quantité en rayon correspond à celle mentionnée dans les registres de tenue de stock.

Lancement d'idées (Brainstorming): une activité de groupe qui permet aux participants de lancer des idées, de soulever des questions, de proposer des solutions et d'arriver à un accord autour des questions qui intéressent de nombreuses personnes.

Listes des choses «à faire»: listes informelles d'activités et tâches à exécuter sur une courte période, en général inférieure à un mois. Les listes de choses «à faire» sont régulièrement révisées afin d'y incorporer de nouvelles activités en remplacement de celles déjà exécutées.

Livraisons incomplètes: lorsque les fournisseurs livrent des quantités incomplètes de contraceptifs.

Livraisons partielles: sont généralement faites à la demande du destinataire, lorsqu'une importante livraison est divisée en plusieurs parties expédiées à des intervalles réguliers pour contourner les contraintes d'espace chez le destinataire.

Magasin central: une structure de stockage qui assure la manutention et le stockage de l'ensemble des produits reçus de l'extérieur.

Magasin intermédiaire: un dépôt de contraceptifs situé dans une région donnée d'un pays. Il ne distribue des produits que dans cette zone.

Manuel du personnel: document exposant dans le détail les politiques et procédures concernant le personnel d'une organisation, y compris une description de la structure administrative et des tâches du personnel-clé.

Marketing social: une approche pour la promotion, la distribution et la vente de contraceptifs à un prix relativement bas par le biais des points de distribution commerciale existants. Le marketing social communique les messages de planification familiale en utilisant des entités commerciales telles que la radio, les journaux et la télévision pour fournir de l'IEC relative à la planification familiale.

Méthodologie: les méthodes, les moyens et la procédure logique par lesquels un plan ou une approche de programme est mis en oeuvre: par exemple la formation sur le tas par opposition à la formation formelle.

Mouvement: relevé du mouvement des ressources (humaines, financières et matérielles) que l'on conserve pour permettre de remonter le mouvement et de rendre compte des ressources.

Niveau de pointe: le niveau actuel d'avancement d'une technologie donnée.

Niveau de réapprovisionnement (ou niveau de stock minimum): c'est la quantité minimale de produit que les programmes doivent avoir en stock ou le niveau auquel on doit faire une nouvelle commande. Il est généralement exprimé en nombre de mois d'approvisionnement. Il correspond au stock utilisé entre une commande et sa réception plus le stock de sécurité.

Niveau de stock maximum: la plus grande quantité de produits qu'un programme doit avoir en stock et qui est généralement exprimée en nombre de mois d'approvisionnement. Il est égal au stock minimum plus la partie du stock utilisée entre les commandes.

Niveaux de stock (Maximum-Minimum): les niveaux de stock maximum et minimum ont pour objet d'éviter que le programme ne connaisse des ruptures de stock en contraceptifs ou ne se retrouve avec des excédents.

Nouveau client (première visite ou première consultation d'un client): c'est quelqu'un qui reçoit des services d'un agent ou d'un programme pour la première fois.

Nouvel utilisateur (ou nouvel accepteur): quelqu'un qui accepte une méthode contraceptive pour la première fois d'un agent ou d'un programme. Cette personne peut utiliser une méthode de contraception donnée ou la contraception en général pour la première fois.

Numéro de lot: se réfère à chaque lot distinct de contraceptifs au moment de la fabrication.

Objectifs: les résultats escomptés ou rendements d'un programme représentant les changements de connaissances, d'attitudes et de comportement des clients du programme; toutes choses décrites d'une façon quantifiable et indiquant une période spécifique pendant laquelle on peut atteindre ces résultats.

Objectifs de performance: les résultats attendus d'une organisation ou d'un individu. Les objectifs de performance déterminent le type et la gamme d'activités qu'une organisation ou un membre du personnel devra entreprendre pour atteindre les résultats escomptés.

Occasion manquée: une occasion qui aurait pu permettre la réalisation d'une activité bénéfique (prestation de services, rétro-information (feedback) de l'employé, etc.) mais qui a été négligée.

ONG (Organisation non-gouvernementale): une organisation non-gouvernementale qui est souvent basée au niveau local.

ONG internationale (PVO): une organisation privée à but non-lucratif, à vocation internationale.

Organigramme/Structure de l'institution: le système formel des relations de collaboration dans le cadre d'une structure qui montre la hiérarchie entre les différentes fonctions et postes des cadres de l'exécutif et du personnel subalterne. Cette structure est souvent représentée sous forme de diagramme ou de schéma.

Partage des coûts: un système de réduction des coûts opérationnels basé sur la coordination avec d'autres organisations, comme par exemple l'achat en commun d'un grand volume de produit, le partage des infrastructures et des coûts de stockage, et le partage des coûts de transport.

Passif: obligations ou dettes envers les fournisseurs, les employés, les banques ou l'Etat.

Petite caisse: fonds de caisse à montant fixe avec une trésorerie fixe destinée à régler les petites dépenses au comptant, et qui est ravitaillée au fur et à mesure.

Plan de distribution de contraceptifs à base communautaire: plan d'action spécialement consacré au volet distribution à base communautaire (DBC) de l'organisation, généralement conçu pour une période d'un an.

Plan de session de supervision: un état descriptif ou une liste de vérification (checklist) d'une séance de supervision qui indique les rubriques, les techniques, et les statistiques à contrôler lors de chaque session de supervision. Ce plan doit aussi comporter des activités d'appui au programme comme la collecte des fiches de rapports et le réapprovisionnement en produits, ainsi que toute activité post-session à mettre en oeuvre par le superviseur.

Plan de travail annuel: document décrivant ce que l'organisation fera pendant une période d'un an et mettant en relation les plans de travail de tous les volets du programme.

Plan de travail: document élaboré par le manager et le personnel pour une période précise et qui permet de dresser la liste des activités planifiées en précisant les dates auxquelles elles seront exécutées, les ressources nécessaires et les personnes chargées de les exécuter.

Plan des activités cliniques: plan de travail spécialement consacré au volet clinique de l'institution, généralement conçu pour une période d'un an.

Plan IEC: plan de travail spécialement consacré au volet Information, Education et Communication (IEC) de l'institution, généralement conçu pour une période d'un an.

Planification du travail: processus par lequel une organisation sélectionne les activités qui vont être menées, désigne le département ou le personnel chargé de les exécuter et détermine les ressources et le temps nécessaires. La planification du travail couvre généralement une période inférieure ou égale à un an.

Planification stratégique: une planification à long terme couvrant une période de trois à cinq ans, qui consiste à déterminer les buts, stratégies et objectifs de votre programme.

Planification: un processus continu pour analyser les données d'un programme, prendre des décisions et concevoir des plans de travail pour l'avenir. Elle vise la réalisation des objectifs du programme.

Point de distribution (final): le point final de distribution des contraceptifs aux clients (clinique, pharmacie, agents de distribution communautaire, etc.)

Population cible: la population spécifique devant bénéficier d'un programme: ce sera soit un ensemble ou un sous ensemble d'utilisateurs potentiels tels que les adolescents, les femmes enceintes, les populations rurales, ou les habitants d'une zone géographique donnée.

Post-tests: tests administrés aux clients, employés, stagiaires ou à tout autre groupe de personnes que l'on désire évaluer à la fin ou pendant la mise en oeuvre d'un programme et qui ont pour but de mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés.

Pré-tests: tests administrés aux clients, employés, stagiaires ou à tout autre groupe que l'on désire évaluer et qui ont pour but de déterminer une base par rapport à laquelle les futurs résultats seront évalués.

Premier à périmer, premier sorti (PPPS): un système de gestion des stocks selon lequel les contraceptifs portant la date de péremption la plus proche sont distribués les premiers et ceux portant la date d'expiration la plus éloignée ne sont distribués que lorsque la première provision est épuisée.

Prévisions basées sur la distribution: cette méthode de prévision des contraceptifs fournit une estimation du nombre de contraceptifs requis sur la base des quantités distribuées antérieurement au niveau du dépôt, du point de distribution ou de la clinique.

Prévisions basées sur la population: les prévisions des besoins en approvisionnement qui se fondent sur la partie de la population cible que le programme veut servir ainsi que le niveau prévu de demande pour chaque méthode contraceptive.

Prévisions basées sur les prestations de services: ce sont les prévisions basées sur une analyse des statistiques existantes sur le programme et le nombre de clients qu'un programme compte servir.

Procédure de rupture de contrat: politique définie et mentionnée d'habitude dans le Manuel du personnel, décrivant les motifs de licenciement et les droits de l'employé dans ce cas.

Procédure de soumission de doléances: politique définie et mentionnée dans le Manuel du personnel, décrivant la procédure formelle de soumission, de traitement et de résolution des doléances du personnel.

Produits pour la planification familiale: se réfère à tous les contraceptifs, matériel et produits pharmaceutiques et équipements nécessaires aux services de planification familiale.

Programme pour accroître le nombre d'utilisateurs actifs: une approche systématique mise en oeuvre pour augmenter le nombre d'utilisateurs actifs dans un système de prestation de services. Pour instituer un programme permettant d'accroître le nombre d'utilisateurs actifs, on doit déterminer un taux ou un nombre acceptable d'utilisateurs pour chaque centre de services et mener régulièrement des activités de suivi.

Protocole clinique: liste des normes médicales que le personnel est appelé à suivre et qui décrivent de manière détaillée les procédures médicales et les normes sanitaires qui garantissent la sécurité et la santé des clients de planification familiale.

Qualité des services: il s'agit de la prestation de services de planification familiale de qualité à l'ensemble des clients. Elle s'apprécie selon les éléments suivants: la gamme de choix de méthodes contraceptives, le caractère complet de l'information fournie aux clients, la compétence technique du prestataire, la qualité des relations interpersonnelles, l'existence ou pas de mécanismes d'encouragement à la poursuite de l'utilisation des contraceptifs, enfin la prestation des services adéquats.

Rapport: la proportion obtenue en divisant une quantité par une autre. Par exemple, dix-huit infirmières de planification familiale (numérateur) divisées par six centres (dénominateur) donne le rapport de trois infirmières par centre.

Rapport de performance budgétaire: rapport comparant les recettes et dépenses réelles avec celles prévues par le budget.

Recettes: en comptabilité de caisse, ce terme s'applique aux sommes reçues.

Récompenses au mérite: promotions ou récompenses financières accordées aux agents en reconnaissance de leur brillante performance.

Reconciliation (ou rapprochement bancaire): opération consistant à reprendre le solde de votre compte bancaire en fonction du relevé bancaire afin de faire ressortir les dépôts effectués et les chèques tirés mais non encore débités ou crédités par la banque.

Recyclage: formation périodique donnée au personnel en vue du renforcement d'une qualification ou de l'introduction de nouveaux concepts ou aptitudes.

Registre d'activités quotidiennes: un cahier qui répertorie, quotidiennement le nombre de visites au centre, et indique les types et quantités de produits fournis à chaque client.

Regroupement: le fait de mettre ensemble les ressources, les compétences, l'équipement, etc. . . à utiliser pour atteindre un but commun. Cela aide à économiser les rares ressources, à réduire les possibilités de double emploi et à combler les lacunes au niveau des services.

Rémunération: paiement relatif à des produits livrés, des services rendus ou des pertes encourues.

Répartition des coûts: c'est le fait, dans un système de comptabilité de caisse ou de comptabilité par fonds, d'assigner des coûts à des programmes, centres d'opérations, ou types de services différents. Par exemple, le système de comptabilité peut affecter 50 pour cent du salaire du Coordinateur de la Formation aux «Frais généraux», et les 50 autres pour cent à cinq programmes différents, à raison de 10 pour cent par programme.

Répartition des fonctions: une activité qui présente, sous forme de tableau, le nom des organisations qui collaborent et les principales responsabilités de chacune dans différents domaines d'intervention. Elle a pour but de révéler les cas de double emploi et les lacunes au niveau des services.

Réserves (ou avoirs): «valeur nette» d'une organisation, obtenue en soustrayant son passif de son actif.

Ressources: moyens disponibles pour la mise en oeuvre des activités planifiées, tels que les personnes, les objets et l'argent.

Rétro-information (feedback): procédé permettant une double communication entre le terrain et le bureau (ou entre un employé et son superviseur), et ayant pour objet de modifier, rectifier et renforcer les performances et les résultats obtenus.

Revenus: sommes d'argent ou leur équivalent reçues à l'occasion des ventes des services; il s'y ajoute les dons et des subventions. Dans le cas des subventions, seule la partie dépensée est effectivement considérée comme revenu. Il est possible que le solde doive être retourné au donateur. Dans les systèmes de comptabilité de caisse, on enregistre les revenus dès qu'ils sont acquis, sans attendre que les fonds ou les biens soient effectivement reçus.

Rubrique: subdivision d'un budget, d'un tableau de comptes, ou d'un état financier représentant un compte où l'on enregistre les transactions d'un type déterminé de recette, dépense, actif ou dette.

Rupture de stock: situation où il n'y a pas assez de contraceptifs en stock pour répondre à la demande.

Session de supervision: une réunion avec un ou plusieurs membres du personnel afin d'examiner le travail accompli et de faire le plan des tâches futures et des prochaines sessions de supervision.

Situation sanitaire: état sanitaire d'une communauté ou d'une population établi par l'analyse des statistiques démographiques et sanitaires courantes, ainsi que des connaissances, attitudes et pratiques de la population.

Sous-système: un système compris dans un autre plus vaste qui sépare les divisions fonctionnelles du programme d'une institution telles que: les produits, la formation, la prestation de services, etc.

Stabilité de l'institution: la mesure dans laquelle un programme est capable de résister aux changements soudains de l'environnement extérieur et de développer un ensemble de systèmes constants et fiables de vérification et de gestion interne.

Stock de sécurité: la quantité de produits (nombre de mois d'approvisionnement) en deçà du niveau minimal, prévue pour pallier aux variations majeures dans la demande des produits ou aux retards imprévus dans la livraison.

Stratégies: l'ensemble des méthodes que l'institution va adopter pour fournir des services et mener des activités afin d'atteindre ses buts.

Suivi: processus consistant à vérifier régulièrement la situation du programme, en observant si les activités planifiées ont été exécutées et si elles sont en train de générer les changements souhaités.

Supervision sélective: une procédure de supervision des rubriques spécifiques sur une base moins fréquente et rotative, en raison des contraintes de temps.

Système d'allocation: un procédé par lequel les contraceptifs sont fournis par le dépôt central ou intermédiaire au point de distribution sans que ces derniers ne les aient commandés.

Système d'information de gestion (SIC): un système conçu par une institution et ayant pour objet de collecter et rapporter l'information sur un programme donné, et qui permet aux responsables de planifier, de contrôler et d'évaluer les opérations et les performances de l'ensemble du programme.

Système de co-paiement: un système de paiement pour des services rendus où le client paie une partie de la facture avec l'aide d'un tiers tel que l'employeur, une compagnie d'assurance, ou une police de couverture médicale payée d'avance.

Système de commande (requisition): un procédé par lequel les points de distribution commandent les quantités de produits dont ils ont besoin à un niveau de stockage supérieur.

Système de primes d'encouragement: un système de récompense des employés pour leurs excellentes performances ou réalisations exceptionnelles afin de les encourager à continuer d'oeuvrer pour l'atteinte des objectifs et le maintien de la qualité du programme.

Système de revue continuelle ou permanente: un système de contrôle d'inventaire et de réapprovisionnement par lequel les niveaux de stock sont constamment revus et les commandes faites lorsque le stock atteint ou descend en dessous d'un niveau de réapprovisionnement déterminé. Avec ce système, les commandes sont généralement faites en fonction des normes des quantités et non selon un calendrier établi.

Système de revue périodique: un système de contrôle d'inventaire et de réapprovisionnement par lequel les niveaux de stock sont revus à des intervalles déterminés et les commandes sont faites sur la base des niveaux effectifs de stock, celui du stock de sécurité et selon une quantité maximale établie. Par cette méthode, le ré-approvisionnement est programmé mais la quantité de produits peut varier à chaque commande.

Système de subventions croisées: le système d'utilisation des sommes générées dans un service pour soutenir le coût d'un autre service du même programme. Par exemple, utiliser l'argent généré par les ventes de contraceptifs d'une clinique pour subventionner la fourniture de services aux clients de cette clinique qui ne peuvent pas les payer ou pour subventionner d'autres sites du programme.

Système de supervision: les méthodes et procédures utilisées pour contrôler le volume et la qualité du travail effectué par le personnel et lui apporter l'appui et le soutien dont il a besoin. Le système comporte des visites sur le terrain, des évaluations de performance de l'agent, des réunions individuelles ou de groupes avec le personnel, ainsi que l'examen des formulaires de rapport, etc.

Système: un ensemble d'éléments distincts et interdépendants définis et agencés pour atteindre des objectifs déterminés.

Tableau de circulation de l'information: un tableau qui illustre les types d'information (indicateurs) qui seront collectés et rapportés, les agents chargés de la collecte, ainsi que les destinataires, l'utilisation qui en sera faite et le niveau de détail nécessaire. L'objet de ce tableau est d'assurer une circulation correcte et adéquate de l'information et la communication au personnel du fonctionnement du système.

Tableau des comptes: plan faisant partie du système de comptabilité et dressant la liste des programmes, centres d'opération, et catégories dans lesquels seront enregistrées les recettes et les dépenses, dans des rubriques numérotées.

Tâches: activités découpées en responsabilités précises attribuées à un agent.

Taux d'utilisateurs actifs (ou taux d'utilisation permanente): un indicateur-clé dont le numérateur est le nombre de femmes qui pratiquent encore la contraception au terme d'une période de temps définie et dont le dénominateur est le total des femmes qui ont accepté un contraceptif pendant cette même période.

Taux: la mesure d'un événement (numérateur) au sein d'une population déterminée (dénominateur) à un moment défini. Par exemple, la fréquence d'utilisation d'un contraceptif correspond au nombre de femmes utilisant la contraception (numérateur) parmi les femmes en âge de procréer (dénominateur) à un moment défini.

Trace écrite: relevé de tout mouvement de ressources (humaine, financière et matérielle) conservé afin de pouvoir retrouver et suivre le mouvement et comptabiliser les ressources.

Trésorerie: état des prévisions et du suivi des entrées et sorties d'argent.

Utilisateur potentiel (ou accepteur potentiel): pour les femmes, une acceptrice potentielle est toute femme en âge de procréer, capable d'avoir un enfant qui, sans vouloir être enceinte à cette période n'utilise pas la contraception. Pour les hommes, l'accepteur potentiel est tout homme sexuellement actif qui n'utilise pas actuellement la contraception.

Utilisateurs actifs (appelés aussi utilisateurs permanents): contrairement aux nouveaux clients, les utilisateurs actifs sont ceux qui continuent à utiliser une méthode de planification familiale pendant une période de temps définie. Généralement, ils sont comptabilisés et enregistrés séparément des nouveaux clients d'un programme et des nouveaux utilisateurs d'une méthode. D'ailleurs, les rapports les concernant sont différents de ceux conçus pour ces derniers.

Volets du programme: unités fonctionnelles d'une organisation de prestation de services visant la réalisation de buts organisationnels; par exemple un volet DBC, un volet clinique ou encore un volet IEC.

Références annotées et bibliographie

Les managers de planification familiale qui s'intéressent aux thèmes de gestion abordés dans le présent manuel pourront trouver ci-dessous des ouvrages utiles pour une étude plus approfondie des sujets.

Amiel, Michel, Francis Bonnet, et Joseph Jacobs. *Management de l'administration.* Bruxelles: Editions de Boeck Université; 1993.

Les carences des administrations sont souvent mises en évidence. Il n'existe guère d'outils appropriés en matière de management des administrations, contrairement au secteur privé où la littérature et les activités de formation continue abondent. L'ouvrage tente de combler cette lacune en développant des théories souvent méconnues ou mal maîtrisées dans les administrations, illustrées d'exemples concrets et d'études de cas. L'ouvrage s'adresse aux cadres qui exercent ou qui envisagent d'exercer des responsabilités en matière d'organisation aux différents échelons. Ils y trouveront des élements de réflexion et des solutions à leurs problèmes quotidiens. L'ouvrage peut alimenter la réflexion des mandataires politiques et contribuer à la formation des étudiants qui se destinent à une carrière administrative. Disponible en français.

Anthony, Robert N., et David Young. *Management Control in Nonprofit Organizations.* Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc.; 1975; 680 pp.

Ce texte sur la gestion et le contrôle financier est surtout destiné à améliorer les aptitudes des agents des organisations à but non-lucratif. Bien que s'appliquant à toutes les catégories d'organisations à but non-lucratif, y compris des structures gouvernementales, cet ouvrage peut facilement s'utiliser pour un séminaire sur les soins de santé si l'on choisit des cas appropriés parmi les 48 fournis. On peut utiliser le texte dans son ensemble ou se concentrer sur des compétences spécifiques comme la comptabilité, la budgétisation, les décisions relatives aux prix à payer, l'analyse des coûts et du coût-bénéfice, les rapports et l'évaluation. Disponible en anglais.

Askew, I., et C. Lenton. *La participation communautaire dans les programmes de planification familiale: quelques suggestions pour la réalisation des programmes.* Londres: International Planned Parenthood Federation; 1987; [2]; 36 pp.

La participation communautaire dans les programmes de planification familiale implique un partenariat entre les populations desservies et l'association pour la planification familiale (APF). Ce partenariat exige que les populations

elles-mêmes participent à l'identification de leurs besoins et assument la responsabilité de la planification, la gestion, et le contrôle des actions entreprises afin de satisfaire ces besoins. L'APF est particulièrement bien placée pour gérer un programme de participation communautaire, car elle est préoccupée par les problèmes des individus, elle travaille surtout au niveau de la communauté, et elle est structurée de manière à travailler avec les petites communautés. Chaque fois qu'une APF doit gérer un programme de participation communautaire, il doit y avoir une équipe à laquelle participe l'agent communautaire, ainsi qu'une équipe chargée d'assurer que les moyens de l'APF sont en train d'être utilisés pour satisfaire les besoins identifiés par l'équipe communautaire. On peut ainsi établir une liaison entre les niveaux local et central grâce à une sorte de trait d'union pour qu'à chaque niveau, de l'organisation communautaire aux agents communautaires de base, les superviseurs de secteurs, les superviseurs de terrain, et le directeur du projet, il y ait un représentant du niveau juste plus bas. Le style de gestion approprié pour un projet communautaire participatif pourrait être décrit comme étant «humaniste-démocratique-participatif» (HDP). Les décisions sont prises par consensus; l'information circule de manière fluide de la base au sommet et vice-versa; les activités des responsables sont également coordonnées grâce à un travail d'équipe. La responsabilité générale du projet incombe au directeur du projet qui doit être un dirigeant flexible, créatif, et qui soit prêt à commettre des erreurs et d'en tirer des leçons. En plus de la supervision participative, le directeur du projet doit être capable de penser de manière «synthétique», c'est-à-dire d'improviser et d'innover, et être également capable de faire face à l'incertitude et de résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent. Le personnel de terrain, quelles que soient leurs autres responsabilités, doivent servir de maillon entre la communauté et l'APF. Ils sont partie intégrante du système de soutien fourni par l'APF à la communauté; ils constituent un système de supervision pour coordonner le travail des équipes au niveau communautaire et celui de fournisseurs de ressources et d'assistance technique. Ils doivent avoir la responsabilité de prendre des décisions, et leur personnalité et leur attitude a au moins autant d'importance que leurs compétences techniques. Parmi les tâches qu'ils doivent exécuter il y a les accouchements, la référence médicale, l'éducation, l'organisation des communautés, la distribution de ressources, la tenue des livres et la collecte de données, et la démonstration des nouvelles idées et méthodes. Ils peuvent être employés à mi-temps ou à temps plein, rémunérés par la communauté ou volontaires. La formation des travailleurs communautaires est l'un des moyens les plus tangibles de renforcer le pouvoir de la communauté en lui conférant un rôle participatif dans le programme. Disponible en anglais et en français.

Aubert, Nicole, Jean-Pierre Gruère, Jak Jabes, Hervé Laroche, et Sandra Michel. *Management—aspects humains et organisationnels.* Paris: Editions PUF (Presse Universitaire de France); 1992.

Cet ouvrage a pour objectif de fournir un cadre conceptuel pour l'étude et la compréhension des aspects humains et organisationnels du management. Il est destiné a des publics variés qui y trouveront un aperçu complet des différents courants de pensée ainsi que des recherches — classiques et récentes — menées dans le domaine du management des hommes et des organisations. L'ouvrage s'articule autour d'une progression précise dans l'étude et l'analyse des notions présentées. De la dynamique des comportements individuels on passe à l'étude des groupes en intéraction, puis aux phénomènes de pouvoir et de décision pour aborder enfin l'organisation et son contexte. Chaque thème est illustré par de nombreux documents et figures permettant d'établir le lien entre les réalités économiques, sociales, culturelles et les théories sous-jacentes. Disponible en français.

Austin, James E. *Managing in Developing Countries: Strategic Analysis and Operating Techniques.* New York: Free Press; 1990; 465 pp.

Cet ouvrage donne une analyse complète et exhaustive de la dynamique de l'environnement des affaires dans les pays en développement. Après une introduction sur le «Défi du management dans les pays en voie de développement», l'auteur présente une Grille d'analyse de l'environnement. Il démontre comment cet outil analytique testé sur le terrain peut servir à l'examen des facteurs économiques, politiques, culturels et démographiques à tous les niveaux. La section suivante porte sur les questions majeures de stratégie et des problèmes de fonctionnement tels qu'ils se posent aux managers des pays en voie de développement, y compris des illustrations de techniques et d'expériences de sociétés multi-nationales. Dans les derniers chapitres, l'auteur montre aux managers comment utiliser la Grille d'analyse de l'environnement pour déterminer le niveau et la portée de leur activité dans un pays donné. Bien que l'ouvrage porte essentiellement sur le monde des affaires, les leçons qu'il propose peuvent s'appliquer à d'autres secteurs. Disponible en anglais.

Barry, Bryan W. (Management Support Services, Amherst H. Wilder Foundation). *Strategic Planning Workbook for Nonprofit Organizations*. New York: Publishing Center for Cultural Resources; 1986; 81 pp.

Cet ouvrage est un guide précis, exhaustif et graduel d'élaboration de plans stratégiques pour des organisations à but non-lucratif. Il comprend trois parties. La première est une étude de la planification stratégique qui porte sur la définition du processus, de son utilité et de ses limites et décrit les méthodes d'élaboration d'un plan. La deuxième partie aide dans l'élaboration, l'exécution et la mise à jour d'un plan stratégique. Cette partie comporte aussi un exemple de plan stratégique pour un centre de santé communautaire et des tableaux à utiliser lors de l'élaboration du plan. La conception du livre permet au lecteur de développer des techniques de planification grâce à des tableaux qui permettent de s'exercer aux techniques de planification. Disponible en anglais.

Bertrand, Jane T., Robert J. Magnani, et James C. Knowles. *Handbook of Indicators for Family Planning Evaluation*. Chapel Hill, North Carolina: The Evaluation Project, Carolina Population Center; 1994; 218 pp.

Ce guide fournit une liste complète des indicateurs les plus communs pour l'évaluation des programmes de planification familiale des pays en développement. Parmi les objectifs spécifiques du livre on peut citer: distinguer les niveaux pour lesquels on a besoin d'indicateurs pour l'évaluation de la planification familiale; compiler dans un seul volume les indicateurs jugés être les plus utiles pour l'évaluation de programmes de planification familiale; fournir une définition de ces indicateurs pour encourager une utilisation plus uniforme des termes; et promouvoir l'évaluation des programmes en rendant les indicateurs plus connus et plus faciles à utiliser. Disponible en anglais. Des éditions en espagnol et en français seront bientôt disponibles.

Berwick, Donald M., A. Blanton Godfrey, et Jane Roessner. *Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement*. San Francisco, Californie: Jossey-Bass Publishers; 1990; 287 pp.

Ce livre décrit comment les managers de planification familiale peuvent appliquer les méthodes de gestion de la qualité totale (TQM) pour reprendre le contrôle et retrouver l'espoir dans des périodes de frustration et de flambée des prix. Sur la base des rapports des équipes du Projet National de Démonstration, le livre illustre l'ensemble du processus d'amélioration de la qualité — de la définition du problème jusqu'à la mise en oeuvre d'une solution pour consolider les gains du projet. Les auteurs donnent progressivement les résultats de leurs recherches dans dix leçons clé, révélant, par exemple, l'importance de l'appui des hauts responsables de la gestion dans le cadre de projets pour l'amélioration de la qualité. Disponible en anglais.

Blanchard, Kenneth, et Spencer Johnson. *The One-Minute Manager*. New York: Berkeley Books; 1982; 108 pp.

Ce livre qui peut se lire en moins de deux heures est une allégorie qui présente les concepts et techniques de base du management. L'histoire montre les raisons qui font qu'un manager doit travailler avec les employés pour fixer les buts, ainsi que les moyens devant permettre à ces derniers d'atteindre ces buts. L'évaluation des performances et des techniques de supervision est incorporée dans l'histoire, ce qui fournit une base concrète pour l'introduction de la gestion des ressources humaines. On peut, au préalable, demander aux participants à un séminaire ou atelier de formation de lire ce livre avant un cours magistral ou une discussion de groupe. Disponible en anglais.

Bouzidi, Mohamed, et Rolf Korte, éds. *Family Planning for Life: Experiences and challenges for the 1990s*. Londres: International Planned Parenthood Federation (IPPF) et Agence Allemande de Coopération Technique (GTZ); 1990; 240 pp.

Il s'agit d'un recueil des procès-verbaux de la conférence sur la Gestion des Programmes de Planification Familiale, conjointement organisée par l'IPPF et GTZ. Parmi les thèmes abordés dans les cinq parties de cet ouvrage, figurent une étude des programmes et tendances de planification familiale, des approches appropriées de prestation des services de planification familiale, y compris l'intégration de programmes de protection maternelle et infantile, des programmes de distribution à base communautaire, de marketing social et des groupes cibles spécifiques, ainsi que les problèmes de gestion et une modernisation des méthodes contraceptives. Disponible en anglais.

Brinkerhoff, Derick W., et Janet C. Tuthill. *La gestion efficace des projets de developpement: un guide à l'exécution et l'évaluation*. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.; 1987; 185 pp.

Ce manuel qui met l'accent sur les pays en développement discute les théories et techniques pour la planification et l'exécution de programmes. Le texte est subdivisé en quatre grandes parties. La première partie sert d'introduction au manuel. La deuxième partie, basée sur une analyse de projets réussis, fournit en détail le cycle du projet ainsi que les

caractéristiques de l'exécution de programmes. A chaque étape du cycle, le lecteur est renvoyé à la section appropriée de la troisième partie qui contient des modules sur des outils et techniques spécifiques pouvant être utilisés. La quatrième partie traite du thème de l'évaluation, en spécifiant le besoin d'évaluation et montrant la relation entre l'évaluation et le management, en mettant l'accent sur l'impact que l'évaluation peut avoir sur la prise de décision. Disponible en français.

Brown, Richard C., et J. E. Brown. *La consultation de contraception en afrique.* Norfolk, Virginie: The Presbyterian Hunger Program; 1983; 147 pp.
Ce livre a été écrit sous forme de manuel à l'intention du personnel de santé en Afrique désireux de démarrer un service de contraception dans un poste de santé ou un hopital. Les techniques, l'équipement et les provisions nécessaires y sont tous décrits. Il comprend également un guide pour l'utilisation de chaque méthode contraceptive. Il passe en revue la philosophie de base des consultations individuelles et d'autres éléments techniques liés à la prestation de services de contraception. Il y a une section consacrée à la conception et l'organisation effectives d'un programme de contraception et portant sur les notions suivantes: espace, heures de visites, personnel, emplacement du bâtiment, équipement, provisions et paiement des services. En guise de supplément au manuel, des échantillons de formulaires et questionnaires sont fournis, ainsi que des réponses qui sont le plus souvent fournies et des sujets de discussions. Disponible en français.

Bruce, Judith. «Elements fondamentaux de la qualité des soins: un schéma simple». *Studies in Family Planning.* 21.2 (1990): 61–91.
Ce document traite d'un aspect négligé des services de planification familiale, en l'occurence, la qualité. Il fournit un canevas pour évaluer la qualité du point de vue du client. Ce canevas est axé sur six parties (choix des méthodes, informations fournies aux clients, compétences techniques, relations interpersonnelles, mécanismes de suivi et de continuité, et bonne répartition géographique des services). Le dernier chapitre qui sert de conclusion montre comment utiliser de manière pratique le canevas et distingue trois points stratégiques à partir desquels observer la qualité: la structure du programme, le processus de prestation de services en lui-même, et le résultat des soins promulgués, en particulier en ce qui concerne la connaissance, le comportement, et la satisfaction de l'individu par rapport aux services. Disponible en français.

Bruneau, Jean-Maurice, et Jean-Francois Pujos. *Le management des connaissances dans l'entreprise: ressources humaines et systèmes d'information.* Paris: Les Editions d'Organisation; 1992; 122 pp.
Ce livre traite de l'importance de surmonter la barrière entre la gestion des ressources humaines et celle des systèmes d'information, ceci afin d'utiliser les informations qui existent déjà au sein de l'organisation. La première partie de ce livre a pour objectif d'expliquer des termes complexes, et à ce propos, l'auteur avertit que cela peut sembler simpliste comme approche. Mais le but en est de considérer sous différents angles l'idée de «connaissance», y compris des sections sur les différentes formes de connaissances, la connaissance individuelle et la connaissance collective, la connaissance et le facteur temps, les buts de la connaissance de l'organisation et le contexte de la connaissance. La deuxième partie met l'accent sur la mémorisation d'une connaissance et introduit des concepts comme l'importance relative de l'automatisation des tâches. La troisième partie présente une approche de gestion basée sur la connaissance de l'organisation en illustrant les problèmes liés à l'approche, ainsi que la manière de les maîtriser. Disponible en français.

Bryson, John M. *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organisations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement.* San Francisco, Californie: Jossey-Bass Publishers; 1989; 311 pp.
Cet ouvrage pratique est destiné aux dirigeants, décideurs, managers et planificateurs impliqués dans la planification stratégique à tous les niveaux des organisations publiques à but non-lucratifs. Il comporte une étude de l'utilité de la planification stratégique pour améliorer les performances, ainsi qu'une analyse critique des différentes approches du secteur privé en matière de planification stratégique. L'auteur présente également un nouveau processus de planification efficace à l'intention des organisations publiques à but non-lucratifs et fournit des directives claires sur l'application du processus, en donnant des exemples positifs ou négatifs de processus de planification stratégique. L'ouvrage comporte aussi des ressources de valeur tels que des exemples de tableaux de planification stratégique, des méthodes de gestion d'une question stratégique et des idées sur «Une vision d'avenir efficace au niveau de l'organisation». Disponible en anglais.

Calla, Cynthia D. *La qualite des soins dans les services de planning familial: implications pour les programmes de l'office national de la population et de la division des services de planning familial;* Washington, D.C.: USAID; Janvier, 1991.
Note: Deuxième version préliminaire. La qualité est l'un des trois points de la stratégie pour les années 1990 du

Bureau de la Population de l'USAID.

Ce rapport donne une vue d'ensemble sur certaines questions et certains concepts liés à la qualité des soins, et les implications de ces idées pour le Bureau de la Population et la stratégie de l'USAID. Il peut servir de document de référence. La première partie définit la qualité des soins et ce que recouvre ce concept. La deuxième partie examine le problème de savoir comment évaluer la qualité des soins. La partie suivante étudie les relations entre la qualité et les coûts. Il s'ensuit une étude des initiatives relatives à la qualité des services prises par des Agences de Coopération au sein des USA. La dernière partie examine des idées importantes liées à l'évaluation de programmes sur la base de la qualité des soins. Disponible en français et en anglais.

Centre for Development and Population Activities (CEDPA). *Manuel pour la planification, l'exécution et la gestion des projects de développement.* Washington, D.C.: CEDPA; 1986; 50 pp.

Le but de ce manuel est d'aider les managers dans les pays en développement à améliorer leurs compétences en matière de planification, exécution et gestion de projets. Le manuel comprend deux chapitres. Le premier traite de la planification et du développement de propositions de projets, et le second porte sur le suivi des projets. Chaque étape est décrite en détail avec des exemples tirés de projets de planification familiale. Le premier chapitre traite précisément de l'évaluation des besoins, de l'identification et la sélection de problèmes, la collecte et l'analyse des données, la préparation de propositions, le développement de plans de travail, la prévision des besoins en matière de personnel, et la préparation du budget du programme. Le deuxième chapitre traite de la création d'un système de tenue de livres, de rapports sur l'évolution des projets, et du suivi et des rapports financiers. Disponible en français, en anglais, en espagnol et en arabe.

Centers for Disease Control (CDC). *Logistics Guidelines for Family Planning Programs.* Atlanta, Georgia: Division of Reproductive Health, Center for Health Promotion and Education; 1987; 149 pp.

Ce manuel est destiné aux managers de planification familiale dans les pays en voie de développement. Il comporte des directives à l'intention des agents chargés de l'approvisionnement en produits de planification familiale et de leur acheminement jusqu'à la destination finale. Divisé en cinq parties, ce guide traite des thèmes suivants: définition de la logistique, gestion des systèmes de logistique et évaluation de ces systèmes, analyse des données d'approvisionnement et prévisions. Le guide présente aussi des fiches-types et des listes de vérification à utiliser pour la gestion logistique. Disponible en anglais. Sera disponible en espagnol en 1994, traduction française prévue en 1995.

Day, Laurence M. *Conception d'un système de tarification des usagers des services de planification familiale: un manuel pour les directeurs des programmes.* Arlington, Virginie: SEATS Project (John Snow, Inc.); 1993; 62 pp.

Ce guide présente un programme en 10 étapes pour concevoir ou remodeler un système de participation financière des utilisateurs de services de planification familiale. L'ensemble du matériel proposé comprend une discussion de base sur les différents aspects liés à l'instauration et le maintien de la participation financière des utilisateurs de services de planification familiale, ainsi qu'un guide de référence technique sur l'utilisation et des techniques de prévision des revenus. La plus grande partie du guide est consacrée à une variété de fiches de travail et de questionnaires pour chaque étape du processus de conception. Disponible en français et en anglais.

Day, Laurence M. *Tarification des usagers pour assurer la perennité des services de planification familiale: document d'information pour le manuel des directeurs de programmes.* Arlington, Virginie: SEATS Project (John Snow, Inc.); 1993; 28 pp.

Une publication annexe de *Conception d'un système de tarification des usagers des services de planification familiale: un manuel pour les directeurs des programmes.*

Ce livret sert de base de discussion pour le manuel. Disponible en français et en anglais.

Demory, Bernard. *Comment animer les réunions de travail en 60 questions.* Montréal, Canada: Les Editions Agence d'ARC; 1987; 273 pp.

Chaque jour, on tient dans les entreprises, les administrations et les organismes les plus divers, une multitude de réunions. La plupart d'entre elles s'avèrent décevantes pour les participants qui ont le sentiment d'y avoir perdu beaucoup de temps et d'énergie. Dans ce guide pratique, Demory a tenté de proposer des moyens simples mais efficaces de rendre les réunions plus intéressantes et surtout plus productives. Prenant en compte les nouvelles mentalités, cet ouvrage devrait rendre le plus grand service à tous ceux qui ont la charge d'amener un groupe à réfléchir, à s'exprimer et

à faire preuve d'imagination. Il peut également être utile à tous ceux qui participent à une activité associative, syndicale, ou encore à des réunions de parents d'élèves, de co-propriété, etc. Disponible en français.

Dufour, Patrice. *Le management des ressources financières.* Jacques Katuala, éd. Pittsburgh, Pennsylvania: University of Pittsburgh; 1983; (Seminaire francophone en management du développement; Module IV); 358 pp.

Il s'agit d'un module parmi une série de quatre conçus pour améliorer les compétences des managers en matière de développement, particulièrement en Afrique francophone. C'est le contenu d'un cours d'une dizaine de jours sur la gestion des ressources financières. Le module porte sur: les grandes lignes des thèmes, les objectifs d'apprentissage, les concepts clé présentés, une narration pour présenter les concepts dans le contexte général des relations entre gestion et développement, ainsi que des lectures sur le thème, des études de cas et des exercices. L'ouvrage est divisé en cinq sections: les éléments de la comptabilité, les techniques d'actualisation, l'analyse financière et économique, le budget et les finances publiques, et les budgets dans la gestion publique. Disponible en français.

Dufour, Patrice, et Jacques Katuala. *Planification et management des projets.* Jacques Katuala et David Gould eds. Pittsburgh, Pennsylvania: University of Pittsburgh; 1983; (Séminaire Francophone en Management du Développement; Module III); 242 pp.

C'est le troisième d'une série de quatre modules conçus pour améliorer les compétences des managers en matière de développement, particulièrement en Afrique francophone. Le module qui met l'accent sur la planification et la gestion de projets compte six sections sur: la planification et le développement de projets, le cycle du projet, la préparation du projet, la recherche et la négotiation des financements, l'exécution de projets, et l'évaluation. Chaque section décrit des objectifs d'apprentissage et présente une combinaison de simulations, de cas, et d'exercices. Disponible en français.

Dwyer, Joseph, Jeanne Haws, Grace Wambwa, Mofolulke Babawale, et Frances Way. *Technique d'evaluation personnelle en vue d'améliorer les services de planning familial.* New York: Association for Voluntary Sterilization; 1991; 99 pp.

Ce document décrit une technique d'évaluation simple et peu coûteuse pour aider les centres de planification familiale à desservir davantage de clients et mieux répondre aux besoins de ces derniers. Cette technique subdivisée en trois étapes aide le personnel de planification familiale à évaluer leurs propres services et à résoudre les problèmes qui surgissent lors de l'évaluation. Le principal but de l'exercice est de mieux orienter les services vers les besoins des clients et de rendre les prestataires de services plus efficaces. Disponible en français et en anglais.

Edmunds, Marilyn, Deirdre Strachan, et Sylvia Vriesendorp. *La parole à l'usager: guide pratique pour les services de planification familiale.* Chestnut Hill, Massachusetts: Pathfinder International; 1987; 89 pp.

Ce guide à l'intention des managers de programmes et directeurs de projets de planification familiale, explore les relations entre les éléments d'un programme de planification familiale et la satisfaction du client. Il comprend trois parties. La première partie décrit cinq éléments clé d'un programme qui contribuent à la satisfaction du client. La deuxième partie traite de questions relatives à la gestion et donne des suggestions pour des outils et techniques que l'on peut utiliser pour permettre aux programmes de mieux répondre aux besoins des clients. La troisième partie est composée d'annexes, d'échantillons de formulaires et questionnaires, des suggestions relatives au matériel de ressource, et une mini étude de cas. Disponible en français, en anglais, en espagnol et en portugais.

Elkamel, Farag. *Developing Communication Strategies and Programs: A Systematic Approach.* Cairo, Egypt: UNICEF and Centre for Development Communication (CDC); 1986; 98 pp.

L'objectif de ce guide écrit dans un style clair est d'améliorer l'efficacité des programmes de développement par une bonne utilisation des stratégies et techniques de communication et de marketing social. L'ouvrage répond aux besoins spécifiques en matière de développement de programmes de communication efficaces. D'abord, il sert de guide pour la planification et l'exécution de tels programmes. Ensuite, il peut être utilisé comme outil d'évaluation et de suivi. Enfin, il peut servir de texte de base pour des séminaires ou ateliers de formation visant à améliorer les capacités de communication des participants, surtout en ce qui concerne les questions relatives à la santé publique. A la fin de chaque chapitre du livre, il y a un certain nombre d'outils et instruments de formation, y compris une liste de vérification du manager pour l'aider à évaluer l'évolution du programme. On peut également trouver dans le livre des exercices, des échantillons de questionnaires, des échantillons de demandes de propositions, ainsi qu'un annexe sur comment sélectionner et varier la gamme de média. A la fin de l'ouvrage, les auteurs présentent une bibliographie sélectionnée. Disponible en anglais.

Epstein, Eve. *Evaluer le patrimoine de votre organisation: manuel à l'usage des cadres d'organisations non-gouvernementales dans le secteur de la planification familiale.* Arlington, Virginie: The Enterprise Program (John Snow, Inc.); Avril, 1991; 102 pp.

Ce manuel a pour objectif de permettre aux managers des organisations non-gouvernementales d'identifier les ressources qui constituent les forces de leur organisation et de voir si ces ressources sont en train d'être utilisées de manière efficace. Cette évaluation est conçue de manière simple et peut se faire sans aide extérieure. Après l'évaluation, les managers devraient être en mesure d'identifier les domaines qui ont besoin d'être améliorés et de les parfaire. L'analyse met l'accent non pas sur les «rendements» ou les réalisations, mais plutôt sur les actifs que l'organisation possède et comment elle les utilise. Disponible en français et en anglais.

Family Planning International Assistance (FPIA). *Financial Accounting System.* New York: FPIA; November, 1981; 26 pp.

Bien que ce manuel ait été écrit pour s'assurer que les bénéficiaires de subvention de FPIA aient un système de comptabilité conforme aux dispositions du contrat, il fournit les informations nécessaires pour développer un système de comptabilié simple. Il décrit les contrôles et procédures des systèmes, la création et la tenue d'un journal ou registre, comment porter les informations sur le journal, et comment utiliser les données pour préparer des rapports financiers. Disponible en anglais.

Family Planning International Assistance (FPIA). *Working Towards Self-Sufficiency.* New York: FPIA; 1986; 58 pp.

Ce manuel a été conçu par FPIA pour décrire ses expériences dans des projets orientés vers l'auto-suffisance; il donne quelques idées sur la génération des revenus, et décrit comment comptabiliser les ressources générées. Les chapitres portent sur: une planification pour l'auto-suffisance, le maintien des coûts du projet à un niveau minimal, l'amélioration des performances de l'organisation, la vente de contraceptifs, les expériences en matière de planification familiale, la vente des services de formation et/ou d'assistance technique, la vente de matériel d'IEC, la recherche de financement par le biais d'autres activités, la génération de revenus, ainsi que la comptabilité des ressources. En guise de contribution au processus de planification, des questions et critères d'évaluation sont inclus dans chaque chapitre. Des exemples de projets à travers le monde, avec des documents à l'appui, illustrent les différentes stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre l'auto-suffisance. Disponible en anglais.

Favin, Michael, Wayne Stinson, Bonnie Bradford, et Robert Clay. *Family Planning for Maternal and Child Health: An Annotated Bibliography and Resource Directory.* Diane B. Bendahmane, éditeur. Genève, Suisse: Fédération mondiale des associations de santé publique; Février, 1986.

Conçu comme un outil de référence rapide, ce guide est destiné au personnel de terrain et aux responsables de programme qui ne sont pas des spécialistes de planification familiale. Il résume les publications récentes sur la planification familiale et la santé maternelle. Il comprend 10 chapitres. Les chapitres 1 à 5 traitent des questions de planification familiale, et les autres orientent le lecteur vers les sources d'information utiles. Disponible en anglais.

Federal Electric Corporation, adapté de l'anglais par Charles Voraz. *La méthode PERT.* Paris,: Enterprise moderne d'édition; 1988.

La méthode PERT «technique d'évaluation et de contrôle des programmes» permet la recherche du meilleur emploi des ressources en termes de temps, argent, et main d'oeuvre. Cette méthode est indispensable à ceux qui veulent participer aux adjudications publiques. Le lecteur apprendra ainsi à définir une étape et une opération PERT, à dresser la liste des renseignements nécesssaires à la construction d'un réseau PERT., à construire un réseau ou une feuille d'analyse pour voir si le déroulement des travaux est en avance ou en retard, à établir un nouveau «calendrier» des différentes étapes si celui en cours ne peut être respecté, à localiser les causes de désordre, réconsidérer le projet de travaux et décider des nouvelles priorités et de leur séquence critique, afin de respecter les délais et, lorsqu'il aura refermé ce livre, il aura assimilé les règles du PERT et saura parfaitement les appliquer. Disponible en français et en anglais.

Fisher, Andrew, John Laing, et John Stoeckel. *Manuel de recherche opérationelle en matière de planification familiale.* New York: Population Council; 1991; Deuxième édition; 84 pp.

Ce guide a été écrit pour servir de base pour les projets de recherche opérationnelle. Il a été conçu pour assister les lecteurs qui veulent développer une proposition complète de recherche sur la planification familiale. Il présente de manière systématique au lecteur chacune des différentes phases du processus. Le guide comprend quatorze chapitres

dont le premier s'ouvre sur l'identification de problèmes et les autres traitent les thèmes suivants: justification du choix du problème à la base de la recherche, objectifs et hypothèses, définitions opérationnelles, conception de l'étude, échantillonnage, collecte de données, tabulation et analyse des données, rapports sur les résultats de la recherche, limites de l'étude, calendrier de travail de l'étude, appendices et développement de la première page et de l'intitulé. En plus de son utilité en tant que texte, l'ouvrage peut également servir de référence pour les managers de planification familiale lors de la préparation de propositions de recherche. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

Francis, Dave, et Don Young. *Improving Work Groups: A Practical Manual for Team Building.* San Diego, Californie: Pfeiffer and Company; 1992; 309 pp.

Ce livre a été conçu à l'intention des managers, des consultants et de toute autre personne qui s'intéresse à l'amélioration de l'efficacité d'une équipe. Les auteurs défendent une philosophie positive de gestion conçue pour instaurer l'ouverture, motiver, donner de l'énergie, et encourager les employés à utiliser l'ensemble de leurs propres capacités dans le but de mettre sur pied une équipe qui fonctionne bien. Disponible en anglais.

García-Nuñez, José. *Improving Family Planning Evaluation: A Step-by-Step Guide for Managers and Evaluators.* West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.; 1992; 188 pp.

Ce manuel fournit aux managers de planification familiale des outils d'analyse pratiques pour améliorer la conception et l'exécution de projets. Le livre est conçu de manière à profiter à toute personne qui fait de l'évaluation, qu'elle soit experte ou novice, car il fournit des informations détaillées sur des thèmes allant de «la bonne et la mauvaise utilisation de l'évaluation» à la «présentation des résultats de l'évaluation». En plus de présenter des méthodes et des utilisations de l'évaluation, l'auteur met l'accent sur l'importance d'intégrer l'évaluation à la conception et l'exécution générales du programme. Il comprend deux parties dont la première traite des «concepts et pratiques» et la seconde porte essentiellement sur «la mise en oeuvre d'une évaluation». Le manuel présente également des tableaux, des échantillons de plan de travail, une bonne partie sur la terminologie de l'évaluation, ainsi qu'un glossaire. Disponible en anglais et en espagnol.

Grundy, F., et W. A. Reinke. *Recherche en organisation sanitaire et techniques de management.* Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1973; 193 pp.

Cet ouvrage constitue un développement des conclusions auxquelles est parvenu un groupe de consultants de L'Organisation mondiale de la santé réuni à Genève en 1968 et qui a examiné toute une série de problèmes de pratique sanitaire ainsi que les différentes approches et méthodes applicables et leur adaptation à des pays inégalement développés. Ils ont essayé d'y décrire les principes de la recherche en organisation des services de santé, et les méthodes de gestion employées pour résoudre les problèmes de pratique sanitaire. On espère ainsi que les administrateurs du monde entier, et particulièrement des pays où la recherche opérationelle est peu appliquée dans l'administration publique, pourront s'en servir pour résoudre les problèmes multiples qu'ils rencontrent dans la direction de leurs services. Disponible en français et en espagnol. L'édition anglaise est en rupture.

Guilbert, J.-J. *Guide pédagogique pour les personnels de santé.* Sixième édition. Offset Publication, No. 35. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1987; 354 pp.

Il s'agit de la sixième édition d'un guide pour la formation qui est devenu un texte standard dans la formation d'enseignants en matière de sciences de la santé. Ce livre dont l'approche n'est guère orthodoxe défie les enseignants pour les amener à accroître leurs capacités, afin de rendre l'apprentissage plus facile, car l'accent y est sans cesse mis sur l'importance de former des diplômés capables de répondre aux besoins de santé des communautés et des individus. Le livre compte cinq chapitres principaux qui couvrent les objectifs éducationnels, l'évaluation, la planification, le développement de programmes, les techniques de tests et d'autres moyens de mesurer les connaissances, et l'organisation d'un séminaire/atelier de formation. Dans chaque chapitre il y a des exercices, un grand nombre d'exemples pratiques, des diagrammes et autres illustrations. Bien que la plupart des exemples portent sur les professions médicales et infirmières, le manuel a été beaucoup utilisé dans la formation de formateurs à l'intention de dentistes, pharmaciens, et techniciens de la santé. Disponible en français, en anglais et en espagnol. La version arabe est en chantier.

Hall, T. L., et A. Mejia. *La planification des personnels de santé: principes, méthodes, problèmes.* Nonserial publication. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1978; 311 pp.

Dans cet ouvrage, les auteurs ont essayé de recueillir et d'analyser des faits sur les différents aspects de la planification du personnel médical, et donc, de définir certains principes pour la planification afin d'intégrer la planification de la santé en général dans le contexte du développement socio-économique. Les auteurs décrivent les composantes du processus de planification et jettent la lumière sur les difficultés qui surgissent le plus souvent dans l'exécution de ce type de planification. Le texte donne les grandes lignes des techniques que l'on peut utiliser pour améliorer le processus de planification. Disponible en français et en espagnol. La version anglaise est en rupture.

Hatcher, Robert A., M.D. *Contraceptive Technology: International Edition.* Atlanta, Georgia: Printed Matter, Inc.; 1989; 460 pp.

Cette édition internationale de la Technologie Contraceptive fournit des informations pertinentes, complètes, fiables, et pratiques sur la santé contraceptive et reproductive. Elle constitue un ouvrage de référence pour les prestataires d'informations et de services de planification familiale. Le livre examine les avantages de la planification familiale ainsi que les diverses manières dont elle est pratiquée à travers le monde. Il explore la situation de la planification familiale dans différentes sociétés à travers le monde, et fournit des informations à jour sur la gestion des maladies sexuellement transmissibles, y compris le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA); il décrit la gamme et l'administration des méthodes contraceptives, et formule des recommandations pour la gestion des services de planification familiale. Disponible en anglais et en espagnol.

Hatcher, Robert A., M.D., et al. *Méthodes et pratique du planning familial: l'Afrique.* Richardson, Texas: Christian Medical Society; 1984; 329 pp.

Ce livre complet constitue une référence pour les aspects techniques des méthodes de planification familiale et des pratiques en Afrique. Il a été écrit à l'intention des étudiants en médecine, des directeurs de programme, des politiciens et des organisations internationales. Divisé en quatre parties, le livre commence par une analyse détaillée de la planification familiale dans le contexte africain. La deuxième partie décrit les importants aspects physiologiques de la contraception. La troisième partie présente en détail la technologie contraceptive avec un chapitre consacré à chaque méthode. La dernière partie porte sur la prestation de services de planification familiale. Le texte est complété par un grand nombre d'illustrations et de tableaux. Les formateurs peuvent utiliser ce livre pour recueillir des informations de base et se familiariser avec le contexte africain ou comme référence sur les aspects techniques de la planification familiale. Disponible en français et en anglais. La version anglaise révisée est prévue pour 1995. Elle sera suivie de la version française révisée.

Haupt, Arthur, et Thomas T. Kane. *Guide de démographie.* Edition international, Troisième édition. Washington, D.C.: Population Reference Bureau, Inc.; 1991; 74 pp.

L'objectif du guide sur la population est de clarifier et d'expliquer la terminologie de la démographie et d'aider le public, les journalistes, les décideurs, les enseignants, les étudiants et les autres personnes qui doivent comprendre, citer, et communiquer des faits relatifs à la population. La plupart des mesures utilisées en matière de démographie sont définies dans ce livre ainsi que des exemples courants de leur utilisation. Un glossaire sur la population, un recueil trilingue, et une liste des sources d'information avec leurs adresses sont également fournies. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

Hellriegel, Don, et John Slocum, Jr. *Management.* Fourth edition. Reading, Massachussets: Addison-Wesley Publishing Co.; 1986; 796 pp.

Ce texte complet et détaillé présente les principes du management d'une manière claire et organisée. Grâce à un grand nombre d'exemples et d'études de cas, il décrit les problèmes auxquels sont actuellement confrontés les managers et montre comment appliquer les principes du management pour résoudre ces problèmes. Dans chaque chapitre, un paragraphe intitulé «Le point international» fait le point sur les principes décrits dans le chapitre au niveau international. Le livre comprend sept parties essentielles: une vue d'ensemble sur le management; les forces de l'environnement; la prise de décisions et la planification; l'organisation; la direction; le contrôle et le changement. En outre, le livre fournit du matériel supplémentaire, à savoir un manuel de l'instructeur, un guide pour l'étudiant, et un livre avec des exercices basés sur l'expérience vécue. Disponible en anglais.

Hersey, Paul. *Le leader situationnel.* Paris, France: Editions d'Organisation; 1989; 10 pp.

Ce livre présente une trame pratique pour développer les ressources humaines, réaliser l'excellence dans nos

organisations et améliorer la productivité. Ce livre raconte l'histoire d'un cadre responsable de ses résultats, du développement des individus, et de sa contribution à une gestion plus performante. Il brosse également un tableau complet des principaux concepts relatifs aux sciences du comportement et du modèle de leadership situationnel. Disponible en français et en anglais.

Hickman, Craig R., et Michael A. Silva. *Testez vous-même votre entreprise et vos capacites de leader.* Paris: Londreys; 1988.

Ce livre présente des exercices permettant aux lecteurs de comprendre leur organisation et les qualités qui font un bon dirigeant. Les auteurs sont convaincus que les six caractéristiques fondamentales d'un dirigeant sont les suivantes: la vision, la perspicacité, la sensibilité, l'ouverture d'esprit, la concentration et la patience. Ils montrent aux lecteurs, non seulement comment reconnaître ces qualités, mais également comment les développer. Disponible en français et en anglais.

Ho, Theresa. *Managing Health and Family Planning Service Delivery Through a Management Information System.* Washington, D.C.: World Bank Paper; April 1985; PHN Technical Note 85-3; 54 pp.

Ce document, sous forme de note technique de la Banque Mondiale, comprend deux grandes parties. La première traite des utilisations possibles du système d'information de gestion (SIG), en particulier en tant qu'outil de gestion et de planification. La deuxième partie formule des recommandations pour la mise en place d'un système d'information de gestion pour la prestation des services de santé à grande échelle (nationale) comprenant: les principaux éléments d'un SIG, la conception du SIG et son exécution. Toutes les analyses s'inspirent des expériences de deux projets de la Banque Mondiale en Inde. Disponible en anglais.

Hornby, P., P. J. Shipp, D. K. Ray, et T. L. Hall. *Guide pour la planification du personnel de santé.* Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1980; 368 pp.

Il s'agit d'un cours de six jours en douze sessions qui traite de différentes questions qui gravitent autour de la planification du personnel de santé. Le cours est conçu de manière à couvrir les principales méthodes et utilisations de la planification du personnel et fournit aux participants les outils nécessaires pour diriger et suivre les activités d'une équipe de planification du personnel. Le cours comprend également des sessions sur l'offre et la demande, sur la manière de régler les cas de livraisons non conformes à la commande, et sur la manière de spécifier l'information dont on a besoin pour les calculs de planification de personnel, et enfin sur comment faire ces calculs. Le cours met l'accent sur le travail de groupe et prévoit des questionnaires d'évaluation pour chaque session, ainsi que des exercices pour pratiquer les compétences acquises. Disponible en français et en anglais.

Hutchings, Jane, et Lyle Saunders. *Assessing the Characteristics and Cost-Effectiveness of Contraceptive Services.* Seattle, Washington: PIACT; 1985; (PIACT Paper n°10); 66 pp.

Ce document présente une approche pratique d'évaluation et de comparaison du rapport coût-efficacité de divers systèmes de prestation de services de contraception et de différentes méthodes contraceptives. Il traite des sujets tels que la qualité des méthodes, les systèmes de prestation de services de contraception, l'efficacité de l'utilisation des services et les coûts qui s'y attachent. Le lecteur, au terme d'un cheminement d'étape en étape, aboutit à l'estimation du rapport coût-efficacité. Les exemples de formulaires fournis facilitent ces calculs. Disponible en anglais.

Iekis, John C., Edilberto de Jesus, et Rushikesh Maru. *Beyond Bureaucracy: Strategic Management of Social Development.* West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.; 1986; 256 pp.

Cet ouvrage présente de nouveaux concepts de gestion du développement social tels que la gestion stratégique, le renforcement du pouvoir des femmes et l'analyse de l'environnement. En utilisant des exemples inspirés de projets disséminés à travers le monde, les auteurs examinent les difficultés et les opportunités inhérentes à l'application de ces concepts pour atteindre les buts des programmes de développement social, et l'amélioration des conditions de vie des communautés les plus démunies. Disponible en anglais.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). *La participation communautaire à la planification familiale: description et exemples.* Londres: IPPF; Juillet, 1982; 42 pp.

Ce rapport consacré à la discussion de questions et d'exemples relatifs à la participation communautaire dans la planification familiale, couvre les thèmes suivants: la philosophie de base de la participation communautaire dans la

planification familiale, le concept de participation communautaire, la participation communautaire dans les programmes de planification familiale, les questions soulevées par la participation communautaire dans les programmes de planification familiale et certaines implications de la participation communautaire dans les programmes de planification familiale (gestion, responsabilité, recherche et évaluation). Les exemples étudiés sont des cas tirés de programmes de planification familiale au Ghana, aux Honduras, en Inde, en Indonésie, en Malaisie, et au Pakistan. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). *Programmes intégrés au sein de l'IPPF.* Londres: IPPF; Août, 1981; 28 pp.

L'ouvrage donne une vue d'ensemble de l'approche intégrée, y compris l'historique et les types de services avec lesquels la planification familiale a été intégrée au cours des années passées. Il fournit une description des grandes catégories d'approches intégrées de planification familiale suivantes: 1) planification familiale/ santé maternelle et infantile; 2) l'approche centrée sur la famille; 3) l'éducation et la formation. Il y a aussi un résumé d'exemples de projets pour chacune des catégories. Plusieurs questions et problèmes y sont également étudiés, par exemple 1) est-ce-que la planification familiale perd la priorité dans le contexte d'une approche intégrée? 2) avec quels autres services faut-il intégrer la planification familiale? 3) peut-on reproduire des projets intégrés? 4) comment peut-on évaluer les projets intégrés? 5) comment peut-on stimuler la participation communautaire? Disponible en français, en anglais et en espagnol.

INTRAH. *Supplement 1993 à la liste des documents gratuits en matière de PF et de SMI.* Chapel Hill, North Carolina: INTRAH; 1993; 60 pp.

Le matériel dans cette publication a été compilé par INTRAH pour constituer un paquet d'informations pour la formation. Chaque matériel énuméré est fourni gratuitement, soit à toute personne qui en fait la demande, ou seulement à ceux qui travaillent dans les pays en développement. Parmi les publications sur la liste, il y a des ouvrages sur les thèmes suivants: la planification familiale, la santé maternelle et infantile, les soins de santé primaire, le SIDA, la population, le développement et les sources d'information. Disponible en français et en anglais.

INTRAH. *Glossaire de termes de planification familiale.* Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina at Chapel Hill; 1987; 148 pp.

Ce glossaire des termes utilisés en matière de formation et de prestation de services de planification familiale explique l'anatomie et la physiologie des systèmes de reproduction, fournit des conseils, traite des maladies sexuellement transmises les plus communes, et permet de comprendre des termes de statistiques utilisés dans l'évaluation de programmes et services, ainsi qu'en matière d'administration et gestion. Il y a une partie anglais-français et une partie français-anglais. Disponible en français et en anglais.

Jacques, Jocelyn, et Michel Paquin. *Le budget de programmes: un outil moderne de gestion.* Montréal, Canada: Editions Agence d'Arc, Inc.; 1977; 310 pp.

Ce texte analyse tous les aspects de la budgétisation de programme en tant qu'outil de management. Il comprend sept chapitres et couvre les thèmes suivants: la budgétisation systématiques des programmes; la détermination des objectifs; la structure des programmes; le processus de budgétisation; les catégories de dépenses; l'analyse de programmes; l'analyse des coûts et l'analyse du coût-efficacité. Conçu pour être utilisé comme texte de base pour l'auto-formation ou texte de référence, le livre commence par un pré-test et se termine par un post-test. Les auteurs ont écrit le livre de sorte que chaque chapitre constitue une unité indépendante, ce qui permet au lecteur de se référer au besoin à la partie qui l'intéresse. Disponible en français.

Janowitz, Barbara, et John H. Bratt. *Methods for Costing Family Planning Services.* New York: United Nations Population Fund, and Research Triangle Park, North Carolina: Family Health International; 1994; 86 pp.

Le but de ce manuel est de décrire des procédures pour estimer les coûts économiques des services de planification familiale. Le manuel donne des suggestions sur la manière d'appliquer des techniques de détermination des coûts pour chaque canal de prestation de services au sein d'un programme de planification familiale. Le manuel met également l'accent sur la manière de mesurer et comparer les rendements ou impacts de différents systèmes de distribution. Grâce à une approche de détermination des coûts dite «de la base au sommet», la méthodologie présentée met l'accent sur les coûts pour chaque point de prestation de services et l'allocation de ces coûts aux différentes méthodes. Le manuel

s'adresse à deux types de lecteurs. D'abord, aux personnes intéressées par les questions relatives aux ressources utilisées en planification familiale, et ensuite, aux professionnels qui peuvent effectivement utiliser le manuel pour organiser et entreprendre des analyses de répartition des coûts de programmes de planification familiale. Disponible en anglais.

John Snow, Inc. «Directives pour l'emmagasinage correct des contraceptifs». Arlington, Virginie: Family Planning Logistics Management Project (John Snow, Inc.); 1994; 1 p.

Il s'agit d'une affiche (poster) plastifiée et durable qui présente un canevas pour l'aménagement des magasins de stockage des contraceptifs. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

John Snow, Inc., et The Centers for Disease Control (CDC). *Atelier sur la supervision de la logistiques pour les responsables des programmes de planification familiale*. Arlington, Virginie: Family Planning Logistics Management Project (John Snow, Inc.); 1990; 200 pp.

Il s'agit ici d'un programme de formation complet destiné à améliorer les connaissances et les compétences techniques du personnel de planification familiale en matière de logistique, à renforcer l'engagement des responsables de programmes de planification familiale et de lutte contre le SIDA à améliorer toujours davantage leurs systèmes de logistique, ainsi qu'à motiver les agents chargés de la logistique pour qu'ils améliorent l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Ce programme vise les responsables de planification familiale de niveau intermédiaire, mais il a été conçu pour répondre à tous les niveaux et aux besoins de certains pays en particulier. Il comprend les dix modules suivants: introduction aux systèmes de logistique contraceptive; évaluation de systèmes de logistique; systèmes d'information de gestion pour la logistique; les différents niveaux de la logistique contraceptive; évaluation de la situation des stocks; niveau maximum de stock et niveau de réapprovisionnement; prévision des besoins en contraceptifs, conservation des contraceptifs, contrôle de qualité des contraceptifs; et exercice de simulation de gestion de logistique. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

Katuala, Jacques, et David Gould (University of Pittsburgh). *Le management des ressources humaines*. Pittsburgh, Pennsylvania: University of Pittsburgh; 1983; 178 pp. (Seminaire Francophone en Management du Developpement; Module II).

Il s'agit d'un module parmi un ensemble de quatre conçus pour améliorer les capacités des managers travaillant dans le domaine du développement. L'accent y est mis sur les programmes en Afrique et aux Caraibes, mais il peut s'appliquer à d'autres contextes de développement dans le monde. Le cours est divisé en six sessions dont chacune porte essentiellement sur un aspect spécifique de la gestion des ressources humaines, y compris une analyse du contexte dans lequel le MRH doit se faire en Afrique et aux Caraibes; le développement d'une approche logique et systématique à la gestion des ressources humaines; des informations spécifiques sur la gestion du personnel, y compris le leadership et le style de management; des techniques pour le recrutement, la sélection et l'évaluation du personnel; des questions spécifiques liées au management des ressources humaines en Afrique et aux Caraibes, comme par exemple la situation des femmes managers. Enfin, il y a une partie pour illustrer comment mettre ce module en relation avec les autres. Le cours comprend également des exercices et questionnaires pour la plupart des sessions. Disponible en français.

Kerrigan, John E., et Jeff S. Luke. *Management Training Strategies for Developing Countries*. Boulder, Colorado: Lynne Rienner Publishers; 1987; 239 pp.

L'idée de base de ce livre, c'est que la formation et l'instruction en gestion sont des éléments déterminants dans le processus du développement. Le livre comprend quatre parties: La première partie traite des besoins de formation en management et définit un cadre conceptuel. La deuxième partie décrit dans le détail quatre approches différentes de formation en management, y compris les méthodes formelles et informelles, de même que la formation sur le tas et la dynamique des méthodes de formation. La troisième partie est une «formation en évaluation pour développer les talents de management» et la quatrième partie traite des «implications et des orientations pour l'avenir». Disponible en anglais.

Kiggundu, Moses N. *Managing Organizations in Developing Countries: An Operational and Strategic Approach*. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.; 1989; 317 pp.

Ce livre constitue un cadre analytique pour la gestion d'organisations des secteurs public et privé dans les pays en développement. L'expérience du Dr Kiggundu en Afrique, et plus particulièrement en Afrique du Nord est inestimable quand il s'agit d'examiner les relations entre le grand nombre d'acteurs intervenant dans le cadre du développement international. Disponible en anglais.

Kumar, Sushil, Anrudh Jain, et Judith Bruce. *Assessing the Quality of Family Planning Services in Developing Countries*. New York: The Population Council; 1989; Working Paper n°2, Programs Division; 44 pp.

Ce document présente une approche d'évaluation de la qualité des services offerts par des programmes de planification familiale bien structurés. La qualité des services peut être évaluée à trois niveaux: au niveau des politiques, au niveau du point de service et au niveau des clients. Pour chaque catégorie de soins, le document spécifie les questions de qualité à évaluer, les indicateurs de qualité, les éléments que comporte chaque indicateur, et fournit une liste des données spécifiques à collecter. Il identifie et discute également quelques applications du processus d'évaluation. Disponible en anglais.

Lapham, Robert J., et George Simmons, éds. *Organizing for Effective Family Planning Programs*. Washington, D.C.: National Academy Press; 1987; 706 pp.

Les chapitres de ce volume complet décrivent des éléments de programme spécifiques et montrent comment ils contribuent à l'efficacité de l'élaboration des programmes de planification familiale dans les pays en voie de développement. Dans les sept parties du livre, les auteurs traitent des questions suivantes: l'environnement des programmes de planification familiale, la gestion et les éléments de programme, les modes particuliers de prestation de services, les transactions entre clients et prestataires, enfin les questions de méthodologie. Cet ensemble de documents représente une évaluation pluridisciplinaire des différents éléments contribuant à l'efficacité des programmes de planification familiale. Disponible en anglais.

Lawrence, Paul R. «Comment faire face à la résistance au changement». *Harvard Business Review*. 47.1 (Janvier–Février 1969): 4–12, 166.

Deux thèmes principaux qui restent toujours valables y sont discutés: 1) la résistance aux changements n'est pas causée par des facteurs techniques, mais plutôt par des considérations sociales et psychologiques, et 2) la participation des managers de la chaîne de production et celle des travailleurs ensemble dans le processus de changement, si elle est motivée par la direction, contribue à améliorer la communication et à éviter les conflits. La résistance aux changements n'est ni bonne, ni mauvaise; elle peut être fondée sur de bonnes ou de mauvaises raisons, mais elle constitue toujours un signal montrant à la direction qu'elle doit étudier soigneusement le problème. Disponible en français et en anglais.

Le Boterf, Guy, et Pierre Lessard. *L'ingénierie des projets de développement*. Montréal, Canada: Agence d'ARC; 1986; 178 pp.

Tirant des leçons de l'expérience passée et jetant des jalons pour l'avenir, la Société de développement international des jardins propose ici les fondements théoriques, la démarche méthodologique et les outils techniques nécessaires à une ingéniérie de projet fondée sur le partenariat entre une société consultante et les acteurs locaux concernés. C'est une révision en profondeur de la notion même de projet et de ses modalités de gestion qui est présentée ici. Par la rigueur des analyses et des propositions méthodologiques qu'il expose, cet ouvrage s'adresse non seulement aux responsables ou aux agents engagés dans des actions de coopération internationale, mais également à tous ceux qui s'intéressent au développement coopératif et aux processus d'ingénierie et de gestion participative de projet. Disponible en français.

Lebel, Pierre. *Le triangle du management*. Paris: Editions d'organisation; 1986.

Dans la vie professionelle comme sur un terrain de sport, il n'existe pas de style idéal ou universel. L'idéal est de maîtriser son style de manière à l'adapter aux circonstances. A partir de l'observation de divers styles de management, Pierre Lebel établit une typologie autour de trois pôles: les objectifs visés, le manager, les «managés», et fournit au lecteur des outils d'autodiagnostique. Ce livre s'adresse à tous les managers soucieux de perfectionner leur style pour développer la participation de leurs équipes et améliorer les résultats. Les formateurs trouveront en ce livre un bon outil pratique de formation au management. Disponible en français.

Mackenzie, R. Alec. «Le processus du gestion en trois dimensions». *Harvard Business Review*. 47.6 (November–December 1969): 80–87.

Il s'agit d'un diagramme détaillé du processus de management montrant les différents éléments, les fonctions et les activités qui constituent le processus. Le diagramme est accompagné d'un texte d'explication. Il peut être distribué aux participants à une session de formation pour introduire le rôle et les fonctions des managers. Disponible en anglais.

Manoff, Richard K. *Social Marketing: New Imperatives for Public Health.* New York: Praeger; 1985; 293 pp.

Ce livre complet aide le lecteur à appliquer des méthodes de marketing social aux problèmes de santé publique et de pratique nutritionnelle. Basé sur des expériences en cours dans des pays en développement, il comprend les éléments suivants: méthodes de conception des programmes pour adapter l'éducation pour la santé aux perceptions du public ciblé; techniques pour identifier des «zones de résistance»; outils de conception de messages efficaces; discussion d'approches spéciales de recherche, y compris celle des discussions de groupes focalisées; des suggestions pour une planification pouvant encourager la coopération entre secteur public et secteur privé; et enfin, des études de cas basées sur l'exploration des diverses applications des principes de marketing social. Disponible en anglais.

McCormack, Mark H. *Tout ce que vous n'apprendez jamais à Harvard.* Paris: Rivages/ Les Echos, 33 rue de Verneuil, 75007; 1985; 237 pp.

Ce livre a été écrit pour enseigner au lecteur de nouvelles capacités pour le travail avec d'autres personnes dans n'importe quelle situation professionnelle. Il comprend trois parties. La première partie étudie les différents types de personnes et montre comment évaluer la personnalité des individus et utiliser les résultats obtenus à son propre avantage. La deuxième partie met l'accent sur la vente et la négotiation, et enfin la troisième montre comment faire des affaires. L'auteur recommande un certain nombre de techniques spécifiques que l'on peut mettre directement en pratique pour obtenir des résultats tangibles. Disponible en français et en anglais.

McIntosh, N., et al., éds. *Directives pour le DIU à l'intention des programmes de planification familiale.* Baltimore, Maryland: JHPIEGO Corporation; 1993.

Ce manuel de référence apporte aux cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) des informations essentielles sur la manière d'utiliser le DIU en toute sûreté, tout particulièrement le DIU Tcu 380A. Le matériel est organisé en séquence, en suivant l'ordre dans lequel on s'occupe généralement des clientes — en commençant par le counseling pour la planification familiale et en terminant avec la prise en charge des effets secondaires et des autres problèmes de santé. Disponible en français, en anglais, en espagnol et en portugais.

McIntosh, N., et al., éds. *Guide pour le stage sur le DIU.* Baltimore, Maryland: JHPIEGO Corporation; 1993.

Ce guide donne les grandes lignes d'un stage de formation modèle de deux semaines pour des cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) portant sur l'insertion et le retrait du TCu 380A. Les objectifs d'apprentissage et les évaluations préalables et à mi-stage sur les connaissances se rapportent au manuel de référence de JHPIEGO, *Directives pour le DIU.* Les participants mesurent leurs progrès en utilisant des guides d'apprentissage détaillés sur les compétences cliniques et de counseling. Il existe deux versions du guide: l'un pour les participants et l'autre pour les formateurs. Le guide des formateurs comprend des «Conseils pour enseigner le stage», une évaluation préalable des compétences, les clés aux réponses des questionnaires préalables et à mi-stage et la liste de vérification pour la certification, outre tout le matériel pour les participants. Les manuels sont utilisés dans un rapport d'un livre du formateur pour cinq livres du participant. Le manuel est conçu pour être adapté aux conditions et aux besoins locaux. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

McMahon, Rosemary, Elizabeth Barton, et Maurice Piot. *Si vous êtes chargé de . . .* Deuxième édition. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1990; 366 pp.

Ce livre est un guide complet qui associe la narration avec des exercices conçus pour aider les managers de soins de santé du niveau intermédiaire à améliorer leurs capacités. Chaque partie peut être lue de manière indépendante sans qu'on ait besoin de lire celle qui précède ou celle qui suit. Il s'articule sur quatre parties. La première explique, en des termes simples, les principes du management en tant que système de pensée, ainsi que les fonctions du management. La deuxième partie traite des relations entre membres du personnel: comment encourager et coordonner une équipe de santé, comment communiquer avec des groupes de personnes, et comment appuyer le personnel dans le cadre de la supervision. La troisième partie présente des méthodes de gestion de l'équipement et des médicaments, et le fonctionnement d'un centre de santé. La quatrième partie montre comment appliquer des principes, des méthodes, et des capacités de gestion dans le cadre de la planification, l'exécution et l'évaluation d'un service de santé régional. Chaque partie compte sept chapitres dont chacun commence par des objectifs d'apprentissage. Vous y trouverez également des exercices portant sur des chapitres spécifiques. Les formateurs peuvent utiliser ce livre comme texte de base; ils peuvent aussi en tirer des exercices, ou l'utiliser comme point de départ pour la conception de nouvelles composantes d'un cours. Disponible en français et en anglais. La version française est en train d'être révisée.

Mundere, Sylvestre, éd. *Manuel du formateur d'agents de distribution à base communautaire.* Abidjan, Côte d'Ivoire: Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial et Pathfinder International Lomé Office; 1993.

Ce manuel a été élaboré en 1993 par une équipe de cadres de l'Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial avec l'assistance technique et financière de Pathfinder International. Il s'est beaucoup inspiré du *CBD Trainers Manual de l'Association de Planification Familiale du Kenya.* Il a pour but de faciliter au maximum le travail du formateur et d'harmoniser la formation des agents de distribution à base communautaire (DBC). Ce manuel composé de huit modules, couvre l'essentiel de la formation dont a besoin un agent de DBC en Côte d'Ivoire. Chaque module est subdivisé en sessions et chaque session comporte un résumé de la session, un plan de la session, et des notes à distribuer aux participants. Disponible en français.

Owen, M. *Stratégie en vue d'un changement de la législation.* Londres: International Planned Parenthood Federation; Août, 1981; 12 pp.

Actuellement, plusieurs Associations de la Planification Familiale (APF) ont leur propre groupe de juristes ou ont désigné un conseiller juridique pour les aider avec les aspects juridiques des programmes et pour déterminer les priorités en termes d'activités juridiques. Le but de ce document est de consolider une certaine partie de l'expérience acquise dans un plan d'action en quatre étapes en vue d'apporter des changements dans la juridiction. Il peut servir de liste de vérification pour les APF déjà impliquées dans des activités de réforme de la législation, et également de canevas pour l'action des APF qui souhaitent introduire un volet juridique à leur programme. Le document présente brièvement des exemples d'approches tirées de pays individuels à chacune des étapes du plan d'action. Ces étapes sont les suivantes: identification, information et éducation, création de lobby pour soutenir les réformes juridiques, et revue. Disponible en français et en anglais.

Paul, Samuel. *Training for Public Administration and Management in Developing Countries: A Review.* Washington D.C.: International Bank for Reconstruction; July 1983; (World Bank Staff Working Paper: n°584; Management and Development Series n°11); 113 pp.

Ce document de la Banque Mondiale est le compte rendu d'une enquête sur les tendances, les développements et les problèmes de formation en administration publique et en management dans les pays en développement. L'enquête est largement basée sur les informations publiées et se limite à la formation des cadres moyens et supérieurs des ministères, y compris les fonctionnaires travaillant dans les entreprises publiques. Les tendances de croissance et d'impact du administration publique et en management dans les pays en développement au cours des trente dernières années sont étudiées dans la première partie du document. Entre autres aspects sur lesquels insiste le document, figurent les raisons de l'impact limité de la formation dans beaucoup de pays, les leçons à tirer de l'expérience d'institutions de formation qui ont connu des réussites, et les récentes innovations en matière de conception et de méthode de formation. Disponible en anglais.

Philips, Steven R., et William H. Berquist. *Solutions—A Guide to Better Problem-Solving.* San Diego, Californie: University Associates, Inc.; 1987; 127 p.

Ce livre basé sur les méthodes participatives associe les explications aux exercices pratiques. Il a été conçu pour améliorer les compétences du lecteur en techniques de solution de problèmes. Il décrit toute une série de problèmes et le lecteur est impliqué dans le processus de recherche de solutions. Il présente différentes approches de solution de problèmes et le lecteur a la possibilité d'appliquer des aptitudes et techniques de solution de problèmes dans des situations bien définies. Disponible en anglais.

Quick, Jonathan, éd. *Bien gérer les médicaments: la sélection, l'acquisition, la distribution et l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les soins de santé primaires.* Boston, Massachusetts: Management Sciences for Health; 1986; 592 pp.

Ce livre est conçu sous forme de manuel complet sur la fourniture de médicaments. Il a été rédigé pour expliquer les concepts de base de la distribution des produits pharmaceutiques, définir les termes de base, et suggérer des idées pratiques pour concevoir et apporter des changements dans la fourniture de médicaments. Le manuel est divisé en chapitres où sont abordés les sujets suivants: 1) la sélection des médicaments, à savoir quels produits et quelles quantités acheter; 2) les achats: comment acheter; auprès de qui acheter pour être sûr que les produits sont de bonne qualité; les options de paiement et les opportunités locales de production; 3) la distribution: le contrôle des stocks; l'importation et le dédouanement au niveau du port; la conception et la gestion des infrastructures de stockage; les stratégies de distribution; 4) l'utilisation des médicaments et la promotion d'une méthode rationnelle de prescription; mettre en place des

techniques d'administration efficaces; encourager les patients à utiliser les médicaments de manière appropriée, et 5) la gestion du système: organiser la distribution de médicaments; réduire les coûts; assurer la sécurité; concevoir des programmes de formation pour améliorer la logistique. Chaque chapitre contient un résumé d'une demi-page pouvant donner rapidement une vue d'ensemble de tous les aspects concernant la distribution de médicaments. Dans chacun des chapitres du livre, il y a des exemples résumés en une page et tirés de l'expérience de certains pays pour illustrer des thèmes développés dans le livre et faciliter ainsi la compréhension du lecteur. Le livre présente également des annexes aux chapitres, des exemples de formulaires, des listes de références, et un glossaire. Disponible en anglais, en français et en espagnol.

Reinke, William. *Health Planning for Effective Management.* New York: Oxford University Press; 1988; 288 pp.

Ce livre pratique et instructif analyse les concepts et méthodes utilisés en planification de la santé en mettant l'accent sur les préoccupations d'ordre pratique dans la mise en oeuvre des programmes de soins de santé primaire. Il s'articule sur trois parties bien coordonnées. La première partie couvre les questions de stratégie et le cadre conceptuel de la planification, la gestion, et l'évaluation. La deuxième partie examine les méthodes essentielles destinées à une mise en oeuvre efficace. La troisième partie analyse les outils et techniques spécifiques à la gestion des programmes. Ce livre examine le problème de la fourniture de services de santé essentiels aux populations rurales des pays en développement dont les ressources sont limitées. Disponible en anglais.

Ross, John A., Marjorie Rich, et Janet P. Molzan. *Stratégies de gestion de programmes de planification familale.* New York: Center for Population and Family Health, School of Public Health, Columbia University; 1989; 64 pp.

Ce manuel concis présente une variété de stratégies de gestion utilisées dans quatre volets différent de la planification familiale. Ces stratégies comprennent, entre autres, la disponibilité, l'accessibilité, les groupes-cibles, les méthodes contraceptives et les différentes composantes d'un programme. Le texte est accompagné de diagrammes et graphiques. Disponible en anglais, en français, en espagnol et en arabe.

Senge, Peter M. *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization.* New York: Doubleday Books; 1990; 424 pp.

The Fifth Discipline est un livre sur la manière de réfléchir sur les systèmes: avoir une vision d'ensemble, établir une plus large connection entre les évènements et réflexion sur les situations qui semblent isolées ou sans lien apparent entre elles. L'ouvrage décrit ce qu'il faut pour faire des analyses d'ensemble et s'éloigner de l'approche traditionnelle pour la résolution de nos problèmes et la gestion de nos affaires qui est fragmentée et met l'accent sur un aspect seulement des problèmes à la fois. Dans ce livre, l'emphase est mis essentiellement sur la création d'organisations ouvertes à l'apprentissage. Senge décrit les incapacités d'apprentissage que l'on rencontre le plus souvent chez les organisations et montre comment ces handicaps affectent la productivité, le moral, et le bien-être général de l'organisation. Il concède cependant que le fait de reconnaître l'existence de tels handicaps est déjà un grand pas vers la résolution des problèmes. Le livre convient particulièrement aux dirigeants d'organisations, surtout ceux d'entre eux qui sont fatigués de ne traiter que des symptômes parce que les véritables causes des problèmes sont plus sérieuses et difficiles à dépister. C'est également un bon document de ressource pour les formateurs en management. Disponible en anglais.

Spencer, Laura J. *Winning Through Participation.* Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Co.; 1989; 164 pp.

Ce livre présente une méthodologie spécifique pour structurer la participation. Il explique ce qui est de participation et ce que n'est pas la participation, et pourquoi elle est importante. Sur la base d'une étude de cas montrant la méthode en action, le livre décrit, d'une manière systématique et facile à suivre, les différentes applications possibles de la méthodologie. Ce livre est à la fois un texte de base sur la participation et un manuel à l'intention des facilitateurs expérimentés ou aspirants-facilitateurs et des personnes impliquées dans la conception ou la direction d'exercices de conception et de planification (stratégique ou autre). Ce livre qui se démarque des chemins battus présente un système de penser et d'agir qui peut servir de base pour réduire ce que l'auteur appelle «les incapacités d'apprentissage» au sein d'une organisation. Les idées développées sont soutenues par des exemples pertinents basés sur la recherche et l'expérience pratique. Disponible en anglais.

Svendsen, Dian Seslar, et Sujatha Wijetilleke. *Navamaga: Training Activites for Group Building, Health and Income Generation.* Washington, D.C.: The Overseas Education Fund; 1983; 156 pp.

Ce manuel a été développé au Sri Lanka comme volet d'un projet de formation de travailleurs de terrain et agents de développement communautaire pour permettre d'impliquer effectivement les femmes dans des projets de santé et des projets générateurs de revenus dans leurs communautés. Le but du manuel est de fournir aux travailleurs de terrain les compétences suivantes: comment «canaliser» les ressources de manière efficace; présenter les informations techniques par des méthodes autres que le cours magistral; impliquer les villageois dans les actions entreprises et dans la prise de décisions; et guider les villageois pour les aider à explorer des options et prendre des décisions. Le manuel contient beaucoup d'exercices que les travailleurs de terrain peuvent utiliser pour aider les villageois à: évaluer leurs besoins et ceux de leurs familles; identifier les buts visés par les individus d'une part, et la communauté, d'autre part; explorer les possibilités de génération de revenus; et identifier les problèmes de santé familiale et communautaire, ainsi que les problèmes de nutrition. La dernière partie du livre met l'accent sur la planification et comprend des exercices pour permettre aux villageois de planifier et d'exécuter des projets. Chaque exercice du livre est présenté de manière claire avec des notes sur les objectifs, le matériel nécessaire, le temps nécessaire, et le processus. Bien qu'ayant été écrit pour un lectorat alphabétisé, des suggestions sont données pour son utilisation avec des groupes semi ou pré-alphabétisés. Le manuel peut servir de ressource complète pour la formation de travailleurs communautaires, ainsi que par les formateurs de managers de niveaux intermédiaire et élevé, pour illuster la gamme d'approches, d'activités et de méthodologies que l'on peut mettre en oeuvre dans des projets de développement communautaire, de santé et de génération de revenus. Disponible en anglais.

Vanderschmidt, Hannelore, et Maria Lent. *Plan systématique de projet: manuel pour volontaires.* Boston, Massachusetts: Center for Education Development in Health, Boston University; 1981; 180 pp.

Ce manuel a été écrit pour aider les individus à concevoir et exécuter des programmes à base communautaires dans les pays en développement. Divisé en trois parties, il présente une approche systématique. La première partie est un guide qui décrit comment planifier, exécuter, et évaluer des projets. La deuxième partie analyse les méthodes et présente des approches pour entreprendre la conception systématique d'un projet. La troisième partie est une bibliographie sélectionnée avec des manuels sur «comment entreprendre» regroupés par domaines d'activité de projets. Des copies supplémentaires des formulaires présentés sont fournies dans le manuel. Disponible en français et en anglais.

Wolff, James éd., et al. *Beyond the Clinic Walls: Case Studies in Community-Based Distribution.* West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.; 1990; 164 pp.

Ce livre qui porte sur neuf études de cas entraîne le lecteur tout au long du processus de planification et d'exécution d'un programme de planification familiale à base communautaire dans un pays imaginaire d'Afrique. Basées sur un programme qui existe réellement, ces études de cas explorent les questions cruciales auxquels les managers de planification familiale doivent faire face, et présentent les compétences requises — entreprendre une planification stratégique et une planification opérationnelle, mettre sur pied un système d'information efficace, assurer une supervision efficace, et maintenir le contrôle des finances. Le livre donne une vue d'ensemble de chacun de ces concepts avec à l'appui un cas illustrant son application. Chacun des cas inclut des points pour l'apprentissage et des questions pour étude. Pour toutes ces raisons, ce livre convient bien à la formation et à l'auto-apprentissage. Il y a également des échantillons de formulaires, des descriptions de poste, et une liste de vérification complète pour guider le lecteur tout au long des différentes étapes de la création d'un programme de distribution à base communautaire. Disponible en anglais.

Wolff, James, et Janice Miller, éds. Edition français, Claire Bahamon. «Management de la planification familiale». Boston, Massachusetts: Family Planning Management Development Project, Management Sciences for Health; bimestrielle 1992–1995; 20 pp.

«Management de la planification familiale» est une publication bimestrielle de formation continue qui présente des discussions approfondies sur des stratégies de gestion spécifiques pour l'amélioration de la prestation de services. La publication fournit des outils et techniques bien définis pour résoudre les problèmes courants de gestion rencontrés par les managers de planification familiale. Ainsi, la publication essaie d'établir une compréhension générale des problèmes de gestion et des solutions potentielles, de même qu'elle crée un réseau de soutien au sein de l'organisation dans son ensemble pour garantir une prestation de services de planification familiale de haute qualité. Conçu pour servir d'outil d'auto-apprentissage, le texte est d'un format court et concis. Pour chaque problème traité, il est prévu des exemples de solutions ayant réussi sur le terrain, des échantillons de formulaires, des descriptions de «comment appliquer», et des listes de vérification. Un bref «étude de cas» et une analyse conçue pour être utilisée dans les programmes de formation accompagnent chaque question traitée. Parmi les thèmes couverts dans «Management de la planification familiale» à ce

jour, on peut noter: réduction du temps d'attente des clients; utilisation des données de services pour entreprendre des actions; détermination des sommes à payer pour les services; amélioration de la gestion de l'approvisionnement en contraceptifs; utilisation de cartes pour améliorer les services; utilisation de l'amélioration continuelle de la qualité pour renforcer les programmes de planification familiale; développement de plans et propositions pour de nouvelles initiatives; amélioration de la supervision: une approche d'équipe; apprendre à penser de manière stratégique; accroître la participation communautaire dans les programmes de planification familiale; et gestion de l'intégration. Disponible en français, en anglais et en espagnol.

Zschoch, Dieter, K. *Health Care Financing in Developing Countries*. Washington, D.C.: American Public Health Association/International Health Programs (APHA/IHP Monograph Series Number 1); 1982; 82 pp.

Dans cette monographie, l'auteur donne une vue d'ensemble des questions fondamentales qui concernent le financement des soins de santé, ceci dans un langage que des non-économistes peuvent facilement comprendre. L'auteur examine d'importantes questions relatives aux facteurs déterminants, aux ressources et aux alternatives. Disponible en anglais.

Les rédacteurs

James A. Wolff est actuellement Directeur du Département des Publications et de la Communication du projet de Développement du Management de la Planification Familiale à Management Sciences for Health. Pendant les vingt dernières années, il a été activement impliqué dans des activités visant à améliorer la gestion des organisations de santé et de planification familiale des secteurs public et privé, dans différents pays du monde. Le Docteur Wolff est Professeur associé au Département des Services de Santé de l'Ecole de Médecine de l'Université de Boston et a été Consultant pour l'USAID, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale. Il a obtenu son B.A. (Licence) à Harvard College, son B.M.S. (Licences en Sciences Médicales) à l'Ecole de Santé de Dartmouth et son Doctorat en Médecine de l'Université des Médecins et Chirurgiens de Columbia, Université de Columbia, et son M.A.T. et M.P.H. de l'Université de Harvard. En plus de son expérience comme gestionnaire et enseignant, le Docteur Wolff pratique la médecine d'urgence à Concord, au Massachusetts.

Linda J. Suttenfield est haut responsable spécialiste des publications au niveau du projet de Développement du Management de la Planification Familiale à Management Sciences for Health. Elle a dirigé l'édition des éditions en langues étrangères de ce présent *Guide* et développé des scénarios de cas pour la publication bimestrielle du projet, *The Family Planning Manager*. Elle a travaillé dans le domaine de la santé et de la planification familiale pendant plus de quinze ans, et a servi dans les zones rurales du Maine comme directrice d'une clinique de planification familiale, et plus tard, en tant que Directrice-Adjoint et Administrateur des Programmes de Santé du Programme Thaïlandais de la Commission Internationale de Secours. Elle a édité un certain nombre de publications d'auto-formation et a été invitée à faire des conférences à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Boston. Madame Suttenfield a aussi été Consultante pour l'USAID, Pathfinder Fund, et le Ministère de la Santé des Iles Marshall. Elle est titulaire d'un M.P.H. (Maîtrise en Santé Publique) de l'Université de Boston. Dans le domaine de la planification familiale, Mme. Suttenfield s'intéresse particulièrement à la fécondité des adolescents.

Susanna C. Binzen a travaillé dans le Département des Publications et de la Communication du projet de Développement du Management de la Planification Familiale à Management Sciences for Health où elle a écrit et édité un grand nombre de matériel divers sur la gestion de programmes de planification familiale. Elle a travaillé dans le domaine de la planification familiale internationale pendant plus de dix ans pour la création

de matériel pour la logistique des contraceptifs et pour sensibiliser le public sur les avantages de la planification familiale et l'impact de l'accroissement de la population mondiale. Madame Binzen a obtenu un B.S.F.S. (Licence en Etudes Internationales) de l'Ecole des Etudes Internationales de l'Université de Georgetown et une Maîtrise en Santé Publique (M.P.H.) de l'Université de Columbia. Mme. Binzen s'intéresse particulièrement au rôle de la planification familiale dans amélioration de la santé et du statut des femmes, et également aux effets de l'accroissement de la population mondiale sur l'environnement.

Les éditeurs de la version française

Sylvestre Mundere a travaillé pour Pathfinder International en qualité de Représentant Régional Associé pour l'Afrique entre 1989 et 1994. D'abord basé à Nairobi au Kenya, il a été muté à Lomé au Togo, à la création du bureau Ouest-Africain de cette organisation. Il était chargé plus particulièrement des programmes de Côte d'Ivoire, du Sénégal, de la Gambie et du Togo. Avant de rejoindre Pathfinder, M. Mundere travaillait au Centre d'Etudes de la Famille Africaine (CEFA/CAFS) comme responsable du Bureau de l'Afrique de l'Ouest et coordonnateur des stages de formation en management et en bien-être familial intégré. Entre 1971 et 1981, M. Mundere a été responsable de plusieurs programmes de formation en Communication, Développement et Population en France et au Zaire. De 1971 à 1985, il a été Responsable de l'Unité de Formation des Formateurs à l'Institut Panafricain pour le Développement (IPD) à Douala au Cameroun. Il est titulaire d'une Maîtrise en Sociologie de l'Université de Lyon (1969). Il est Responsable de la Zône Afrique à l'Institut de Formation et de Lutte contre l'abus des Drogues (IFLD) à Paris.

Hammouda Bellamine travaille pour Pathfinder International depuis 1990. D'abord basé en Egypte comme Counseiller Technique Resident en formation et en gestion, il fut muté en Août 1993 au bureau Régional pour l'Afrique à Nairobi comme Conseiller Technique Régional Principal en formation et en IEC et responsable du suivi du Projet Population au Burundi. M. Bellamine a commencé sa carrière en 1969 au sein du Programme National de PF en Tunisie. Entre 1974 et 1980, il occupa le poste d'Assistant et de Chef de la section éducation pour la santé à l'Ecole Nationale de Santé Publique à Rennes (France). De 1980 à 1985, il occupa le poste de Spécialiste en éducation pour la santé et de Formateur au Centre de Formation en Santé-Publique de l'OMS à Lomé, et de chargé de cours au Centre Régional de Développement Sanitaire à Cotonou (OMS/ Faculté de Médecine). De 1987 à 1989 en tant que Directeur de Programme à Planning Assistance il servit comme Conseiller Résident en Gestion auprès du Projet Santé Banque Mondiale/Niger à Niamey. Depuis 1980, M. Bellamine a servi comme Consultant pour la Banque Mondiale, l'USAID, Université de Columbia, MSH, l'IPPF/CAFS, etc. Il est titulaire d'une licence de l'Université de Tunis (1969), d'un certificat en motivation, éducation et recherche en P.F. de l'Université de Chicago (1970) et d'un M.P.H. de l'Université du Michigan, Ann Arbor (1972).

Dierdre Wulf est éditeur consultant au projet de Développement du management de la planification familiale de Management Sciences for Health. Basée à New York, Mme. Wulf a travaillé dans le domaine de la santé reproductive au niveau international pendant vingt ans, en qualité de chercheur, auteur, et éditeur. Pendant dix ans, elle a travaillé comme éditeur pour *Perspectives internationales sur le planning familial*. Mme. Wulf vient juste de terminer une enquête dans six pays d'Amérique Latine et des Caraibes sur l'avortement clandestin, ainsi qu'une étude au niveau mondiale sur les besoins en santé de reproduction des femmes réfugiées. Elle a obtenu sa maitrise en Santé Publique à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Colombia, et une Maitrise en Sciences de l'Education de l'Université de Londres. Elle travaille en français, en espagnol et en portugais.

Les auteurs

David H. Collins, Directeur du Programme de Financement de la Santé de Management Sciences for Health a plus de vingt-cinq années d'expérience en matière de gestion financière, comptabilité, et analyse de projets de développement de la santé. Avant de devenir Directeur du Programme de Financement de la Santé, M. Collins était Conseiller en Gestion Financière au Projet de Financement de Soins de Santé au Kenya de MSH pendant plus de deux ans. Avant de rejoindre MSH, M. Collins a travaillé comme Spécialiste de Gestion financière pour l'OMS à Genève et pour «Save the Children — Royaume Uni». Il a entrepris beaucoup d'études de faisabilité financière partout dans le monde pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé, la «University Research Corporation», la «Pan American Development Foundation», et «Save the Children». M. Collins parle l'espagnol couramment. Il a obtenu son M.A. (Maîtrise) en développement rural à l'Université d'East Anglia en Angleterre et est membre de l'Ordre des Experts-Comptables d'Angleterre et du Pays de Galles.

Saul Helfenbein a plus de vingt ans d'expérience de travail dans les projets de santé et de planification familiale assistés par l'USAID. M. Helfenbein travaille avec MSH depuis plus de six ans et est actuellement Directeur Adjoint des Programmes de Santé et Population de l'organisation. Il a d'abord travaillé en qualité de Directeur Régional du Département Afrique et Asie/Proche Orient des Projets de Formation et Développement de Gestion de la Planification Familiale. Il dirige actuellement deux projets spéciaux: une étude des défis particuliers auquels font face les programmes avancés de planification familiale au Bangladesh, en Equateur et au Zimbabwe, et une étude-modèle sur le paiement des services et des stratégies de recherche de financement visant à promouvoir la décentralisation et la durabilité des ONG pour la planification familiale au Mexique. M. Helfenbein enseigne également la Gestion des Ressources Humaines à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Boston et à celle de Harvard. Il a une Maîtrise en santé publique de l'Université de Hawaï.

Janice Miller est gérante senior chargée des publications au niveau du projet de Développement du Management de la Planification Familiale à Management Sciences for Health et est également chargé de l'édition de *The Family Planning Manager*, une publication bimestrielle qui fournit des stratégies de gestion spécifiques pour l'amélioration de la prestation de services. Mme. Miller a quatorze années d'expérience en matière de gestion avec des organisations à buts lucratifs ou non-lucratifs travaillant dans les secteurs

suivants: conservation de l'énergie, aide aux réfugiés, santé communautaire, et planification familiale aux niveaux national et international. Avant d'intégrer l'équipe de MSH, elle a travaillé pour Pathfinder International et dans un centre de santé communautaire de Boston qui fournit des services dans les quartiers deshérités. Elle a écrit et édité du matériel sur la gestion des programmes et entrepris et publié des travaux de recherche sur la santé reproductive. Son expérience professionnelle comprend, entre autres, des missions à long et court termes en Tailande, en Turquie, au Kenya, au Rwanda, au Cambodge, et aux Philippines. Mme. Miller est titulaire d'une Maitrise (M.S.) en management de Lesley College. Elle s'intéresse particulièrement aux populations réfugiées et joue un rôle particulièrement actif dans les efforts visant à fournir des services de santé reproductive aux femmes réfugiées.

Bonnie Shepard travaille actuellement au Bureau des Andes et de la Zone Sud de la Fondation Ford au Chili en qualité de Responsable du Programme de la Santé Sexuelle et Reproductive. Dans les années 1980, elle était Directrice-Associée de Programme à Pathfinder International, où elle était chargée des subventions au profit des organisations de femmes et organisations volontaires privées pour la planification familiale, surtout en Amérique Latine. Elle est activement impliquée dans le domaine de la santé reproductive des femmes et de la planification familiale depuis le début des années 1970, quand elle a vécu au Chili pendant deux ans. Tout au long de sa carrière elle a occupé, entre autres, des postes dans le domaine de la santé mentale, de la publication et de l'éducation multi-culturelle. Elle est titulaire d'une M.Ed. (Maîtrise en sciences de l'éducation) en éducation multiculturelle et bilingue de l'Université de Boston, et une Maîtrise en administration publique de l'Université de Harvard. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages sur le rôle de la femme dans le développement international et sur les questions relatives à la planification familiale.

Organisations ayant collaboré

Management Sciences for Health

Management Sciences for Health (MSH) est une organisation privée à but non-lucratif dont l'objectif est de combler la lacune entre les connaissances actuelles sur les problèmes relatifs à la santé publique et ce qui est effectivement fait pour les résoudre. Par la biais de l'assistance technique, la formation, le développement de systèmes, et la recherche appliquée, MSH aide les décideurs à travers le monde à utiliser des techniques de gestion moderne pour améliorer la prestation de soins de santé primaire et de services de planification familiale.

MSH collabore avec des homologues des secteurs public et privé travaillant dans les domaines de la population, la santé maternelle et infantile, les systèmes d'information de gestion, la gestion de médicaments, le financement des soins de santé, et de la formation en management. Depuis sa création en 1971, MSH est intervenu dans plus de 100 pays. Son personnel qui compte 175 membres est réparti entre son siège à Boston au Massachussetts, ses 20 bureaux de terrain, et ses bureaux à Washington.

Actuellement, MSH est en train de mettre en oeuvre le projet **«Family Planning Management Development»** (FPMD) financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Dans ce cadre, FPMD fournit de l'assistance technique aux programmes des secteurs public et privé pour leur permettre d'améliorer l'efficacité de leur gestion, la qualité de leurs services, et la capacité des programmes de planification familiale de survivre et d'étendre la base de leur clientèle. La force du projet réside dans sa capacité de travailler avec un programme de planification familiale simultanément sur plusieurs différents domaines de la gestion, d'accroître leur capacité de gestion par le biais d'une bonne direction et de la planification stratégique, de clarifier les rôles et les responsabilités, et de renforcer le système de gestion. Le projet développe du matériel de formation original qui est vulgarisé partout dans le monde. En plus de la publication de ce Guide en trois langues, le projet a déjà publié *Beyond the Clinic Walls: Case Studies in Community-Based Distribution* (Au delà des murs du poste de santé: études de cas sur la distribution à base communautaire), disponible en anglais, et *Management de la planification familiale,* une publication bi-mensuelle de formation continue disponible en anglais, en français et en espagnol. FPMD a travaillé dans plus de vingt pays dans le monde.

Pathfinder International

Pathfinder International est une organisation à but non-lucratif pour la planification familiale qui travaille pour accroître le nombre de personnes en Afrique, en Amérique Latine et en Asie/Proche-Orient ayant un accès libre et volontaire aux services de planification familiale. Par le biais de son siège aux Etats-Unis et de son réseau de 10 bureaux de terrain, Pathfinder fournit un appui financier, une assistance technique et des provisions de contraceptifs aux services publics et privés dans tous les pays en développement. Grâce à son personnel multidisciplinaire hautement qualifié, Pathfinder s'est bâti une base de confiance et de partenariat avec un très grand nombre d'organisations, et a cultivé des relations et des stratégies productives adaptées aux conditions et besoins de santé reproductive du niveau local.

Depuis sa création en 1957, Pathfinder a apporté son soutien à plus de 2.000 projets dans plus de soixante pays, et a mené des programmes qui ont presque atteint 300 millions de dollars US provenant de l'aide internationale du gouvernement américain et de donateurs privés. Aujourd'hui, les initiatives de l'organisation couvrent environ trente pays et comprennent des modèles de prestation de services très efficaces, la formation de managers de programmes et prestataires de services, l'assistance technique pour renforcer les organisations subventionnées, des programmes pour adolescents, et des efforts pour lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA.

Index

Actifs, 319, 323, 333
    définition, 348
Amélioration du recrutement du personnel, exemple du Kenya, 106–108
Amortissement, 313
    définition, 348
Analyse de l'environnement
    données pour, 13
    eléments d'une, 11–12
    exemple, 25–30
Analyse des besoins en formation, 180–181
    définition, 208
    exemple du Ghana, 182–184
Analyse des tâches, 181
    définition, 208
Analyse FFOM, 14–17
    définition, 34
Analyse interne, 15–16
Approvisionnement en contraceptif
    identification des fournisseurs, 266
    prévisions des besoins en contraceptifs, 268–271
    réduction des pertes, 287–290
    sélection de contraceptifs, 265–267
Arbre de décisions relatives à la formation, 173
    définition, 208

Bangladesh
    Chronogramme (Tableau Gantt), 53–54
    définition, 65
    exemple, 54
    exemple de plan de travail, 50–53
    exemple de plan de travail mensuel, 60–61
    objectifs de performances, 131
Besoins des clients (comprendre et satisfaire), 362–366
Bilan, 344
    définition, 348
Bolivie
    coûte-fficacité, 338
    système pour la comptabilité des coûts et le rapport
Budget de fonctionnement, 310
Budgets, 25
    de fonctionnement, 310
    importance, 310
    utilisation, 310
Buts
    définition, 34
    exemples, 17, 29
    stratégies, 18–19

Calendrier de la formation, exemple du Kenya, 189–190
Centres d'opérations, 341
    définition, 348
Chronogramme (Tableau Gantt), 53–54
    définition, 65
    exemple, 54
Cibles, 55–58
    définition, 65
    utilisation des, 57–58
Circulation de l'information, 75–78, 234–235
Collecte d'information, 218–219
    améliorer la collecte routinière de l'information, 239
    choix des instruments, 236–238
    exemples d'instrument, 241–246
    instruments, 237–252

modifier, 240
non-routinière, 247–252
travailler avec des formulaires que vous ne pouvez pas
Colombie
diversification des services, 370
Commande des contraceptifs aux fournisseurs, 271–272
Comptabilité des coûts et rapport de coût-efficacité, exemple de Bolivie, 338
Contraceptif, date de péremption, 287–288
définition, 303
Contrôle de qualité, contraceptifs, 288–290
Contrôles financiers, 349
Coordonnation externe (coordonner les activités entre différentes organisations), 82–88
définition, 90
Coordonnation interne, 67, 75–81
définition, 90
Coordonnation, 67–89
améliorer, 85
bénéfices, 68–69, 73–74
comment assurer, 78
coordonnation réussie, 88
définition, 67, 90
des activités de différents départements, 80–81
entre différentes organisations, 82–88
exemple du Kenya, 87
exemple du Perou, 73–74
externe, 82–88
définition, 90
indicateurs de besoins, 79
interne, 67, 75–81
définition, 90
liste de vérification (Checklist), 89
problèmes potentiels, 70–72
répartition des fonctions, 83–84
définition, 90
Côte d'Ivoire, exemple de description de poste, 102–104
Couple années de protection (CAP), 339
définition, 34, 260, 349,
Coûts de fonctionnement des véhicules, 313
Coûts ou dépenses variables, 311–314
définition, 349
Coûts ou frais fixes, 313–315
définition, 349
Coûts recurrents, 20
Coûts variables, budget des, 312
coûts fixes, 335, 336
coûts variables, 311–314
définition, 349
cycle, 308
définition, 307
décision, 342–347
élaboration d'un budget, 310–315
estimation des revenus, 316
liste de vérification (Checklist), 347
planification, 307
planification et contrôle, 328
procédures pour le contrôle, 319–327
définition, 43
rapport de performance budgétaire, 329–230
définition, 350
satisfaire les exigences de rapport, 340–342
secteur privé, 39
secteur public, 309
tableau de prévision de la trésorerie, 318
tableau des comptes, 331–334
définition, 350
«trace écrite», 325
définition, 350
Cycle d'approvisionnement en contraceptifs, 264–265
définition, 303
Cycle de formation, 179

Délai d'exécution, 282
définition, 303
Description de poste, 98–110
besoin d'une, 98, 101–104
composantes, 99
définition, 123
développement, 105
et rémunération, 105–108
exemples de Côte d'Ivoire, 102–104
utilisation, 105, 108
utilité, 100
Déterioration des contraceptifs, 288–290
Discussion de groupe focalisée, 219
Distribution des contraceptifs, 273–294
contrôle de qualité, 288–290
date de péremption, 287–288
définition, 303
délai d'exécution, 282
définition, 303
durée de vie, 288–290
définition, 303
intervalle entre les commandes, 281–282
définition, 303
inventaire physique, 290–294
définition, 303
le système de niveau de stock (Minimum-Maximum), 281
définition, 304
maintenir le niveau des stocks, 279–294
méthode PPPS, 287
définition, 304
mois d'approvisionnement, 283–284
niveau de réapprovisionnement, 281–284

définition, 304
niveau de stock maximum, 281–284
définition, 303
niveau de stock minimum, 281–284
définition, 303
réduction des pertes, 287–290
stock de sécurité, 281–282
définition, 304
système d'approvisionnement, 279–294
système de contrôle d'inventaire, exemple du Kenya, 284–286
systèmes d'allocation, 279–280
systèmes de commande (Réquisition), 279–280
Diversification, exemple de Colombie, 370–371
Durabilité, 350–375
caractéristiques de la, 350–351
contrôle sur les ressources, 353, 367–373
dans un programme du secteur public, exemple d'Indonésie, 372–373
définition, 375
demandes de services, 353, 362–366
liste de vérification (Checklist), 374
stabilité de l'institution, 352, 357–361
Durée de vie des contraceptifs, 288–290
définition, 303

Efficacité
définition, 34, 47
indicateurs, 230
Efficience, définition, 34, 47
Elaboration d'un budget, 310–315
allocation des coûts aux ressources, 311
Enoncé de la mission,
définition, 10, 34
Enquêtes auprès des clients, 181
définition, 208
Entreposage des contraceptifs, 274–277
calcul d'aire d'entreposage, 275
illustration d'un dépôt, 276
infrastructures, 274–277
liste de vérification pour une infrastructure d'entreposage acceptable, 277
magasin central, 274
définition, 303
point de distribution, 274
définition, 304
Equateur
exemple d'un plan stratégique, 26–30
exemple d'une vision stratégique, 361
Etat des recettes et des dépenses, 345
définition, 349
exemple du Zimbabwe, 345
Evaluation des besoins en formation, 180–184
définition, 208
Evaluation des programmes de formation, 198–202
exemple de, 196–197
méthodes de, 200
Evaluation des programmes, 46–47
définition, 65
Evaluation rapide locale, 249–252
Evaluation rapide, 219, 250–252
définition, 260

Fiche de stock, 292–294
définition, 303
Fiche trimestrielle de rapport/Réquisition, 297–300
définition, 303
Formation clinique, besoins en ressources, 192
Formation en information, education et communication, 192
Formation formelle, 171
définition, 208
conception et planification d'un programme, 178–199
Formation informelle, 171
définition, 208
Formation, 171–209
basée sur les compétences, 186–187
conception de programmes, 178, 184–194
définition, 208
déterminer les besoins en ressources, 192–193
déterminer si elle est nécessaire, 172–177
formelle, 171
définition, 208
informelle, 171
définition, 208
liste de vérification (Checklist), 205–207
recyclage, 172
définition, 208
types de, 171–172
Formation, arbre de décisions, 173
définition d', 208
Frais généraux, 315

Gestion des conflits, 140–41
Gestion des problèmes de performance, 132–137
identification, 128–131
Gestion des produits, 263–305
liste de vérification (checklist), 302
préférence du client, 265
Gestion des stocks, 279–294
système de commande (réquisition), 279–280
définition, 303
système d'allocation, 279–280
définition, 304
Gestion financière, 307–350
audit d'une organisation, 320

centre d'opérations, 341
définition, 348
comptabilité des coûts, 335–339
contrôle, 328–344
contrôle dépenses, 324
contrôle des actifs, 323
contrôle reçus, 323
coût–efficacité, 337–339
définition, 350
coût variables, 311–314
Ghana
exemple d'évaluation des besoins de formation, 182–184
Grille des salaires, 105–108

IEC, besoins en ressources de formation, 192
Immobilisations, 313
définition, 349
Indicateurs, 228–233
choix des données, 232
coûte-fficacité, 333
efficacité, 230
extrants, 229, 233
définition, 260
impact, 230, 231, 233
définition, 260
intrant, 230, 231, 233
définition, 260
opérationnel, 228
définition , 260
performance, 228
définition, 260
processus, 231, 233
définition, 260
qualité des soins, 230
résultats, 231, 233
indicateur habituels, 229–230
Indonésie
exemple de durabilité d'un programme gouvernemental, 372–373
exemples d'instruments pour la collecte de données, 241–246
Information opérationnelle, 226–227
définition, 260
Information sur la performance, 224–225
définition, 260
rapports, 253–259
sources, 214
Information,
formelle, 211
informelle, 211
méthodes de collecte
évaluation rapide, 219
groupe focalisé, 219
non routinière, 247
recherche opérationnelle, 219
Instruments de collecte d'information, exemple d'Indonésie, 241–246
Intervalle entre les commandes, 281–284
définition, 303
Interview des clients à leur sortie, 181
Inventaire physique, 290–294
définition, 303

Kenya
exemple de coordonnation, 86, 87
exemple d'évaluation de la performance, 165–167
exemple de méthodologie de formation, 191
exemple d'objectifs d'un cours de formation, 188
exemple d'objectifs d'une session de formation, 191
exemple de plan de formation, 190
exemple de calendrier de la formation, 189–190
exemple de révision d'une description de poste, 106–108
exemple de système de contrôle d'inventaire, 284–286

Leadership, 357–358
Lesotho
exemple de lignes de supervision, 148
Libéria
exemple de programme de supervision, 150
exemple de rapport de ventes mensuels, 346
exemple de table des matières d'un livre du personnel, 115
exemple de tableau des comptes, 333–334
exemple de rapport d'état anuel des recettes et des dépenses, 345
Liste de choses «à faire», 62–63
définition, 65

Magasin central, définition, 303
Magasin intermédiaire, définition, 303
Manuel du personnel, 113–115
contenu, 113–114
définition, 123
exemple de table des matières, 114
table des matières, 115
Marketing des services de planification familiale, 365, 366

Niveau de réapprovisionnement, 281
définition, 304
Niveau de stock maximum, 281–286
définition, 303
Niveau de stock minimum, 281–286

définition, 303

Objectif d'un cours de formation, exemple du Kenya, 188–191
Objectifs d'une session de formation, exemple du Kenya, 191
Objectifs de performance, 130–133
définition, 169
exemple du Bangledesh, 131
Objectifs, 20–21, 49–50, 55–58
définition, 34
de l'organisation , 20
exemples, 20, 29–30
liés au programme, 20
Orientation du personnel, 111–118

Passif, 324, 333
définition, 350
Péremption des contraceptifs (péremption du produit), 267
date de préremption, 267
définition, 303
Perou, exemple de coordonnation, 73–74
Personnel, développement, 119–121
définition, 123
Personnel, motivation, 143
Personnel, orientation, 111–118
calendrier, 111
définition, 111
grandes lignes, 112–114
méthodes, 111
Personnel, rotation, 363
Personnel, sélectionner et affecter, 91–123
définition, 91
description de poste, 98–110
difficultés, 92–93
fonctions essentielles, 92, 94–122
instrument d'évaluation des postulants, 108, 109–110
interviews des postulants, 108
liste de vérification (Checklist), 122
orientation, 111–118
prévision des besoins en personnel, 94–97
sélection (choix) du personnel, 94–110
techniques efficaces, 93
Petit caisse
définition, 350
Plan de formation, 187–188, 190
élaboration, 187–188, 190
exemple du Kenya, 188–191
Plan de session de supervision,
définition, 169
Plan de travail annuel, 36, 47–54
définition, 65
Plan de travail journalier, 62–63
Plan de travail, 25, 35–66
annuel, 36, 47–54
composantes, 48
définition, 65
exemple du Bangladesh, 50–54
préparation du, 47–54
programme de préparation, 48
programme des activités, 49–50
avantages du, 44
cibles, 55–58
définition, 35, 65
développement, 47–64
éléments de, 36
liste de choses «à faire», 62–63
définition, 65
mensuel, 58–61
exemple du Bangladesh, 60–61
objectifs, 49–50, 55–58
pour évaluer les programmes, 46–47
pour suivre les programmes, 46
utilisations, 39–41
Planification à long terme, 18–32
Planification du travail
liste de vérification, 26
Planification financière et inflation, 24
Planification financière, 23–25
sources de financement, 23
Planification stratégique et niveaux de l'organisation, 31–32
Planification stratégique, 19–33
définition, 34
exemple de l'Equateur, 26–30
Planification
avantages, 4
composantes, 2
court terme, 55–63
définition, 34
évaluation, 46–47
exemple de l'Equateur, 26–30
liste de vérification (Checklist), 33
programme d'activités pour la, 7–8
relever les défis, 5–7
Planning familiale dans le secteur privé, 32
Planning familiale dans le secteur public, 31
Plans de travail hebdomadaires, 62–63
Plans de travail
à court terme, 55–63
hebdomadaires et journaliers, 62–63
préparation du plan de travail, 24, 47–64
Point de distribution, définition, 304
Premier-à-périmer, premier-sorti (PPPS), 287
définition, 304
Préparation de projet, 196

Prévisions des besoins en contraceptifs
basées sur la distribution, 269
définition, 304
basées sur la population, 268
définition, 304
basées sur les prestations de services, 269
définition, 304
canevas, 271
Procédures de réception et de contrôle des contraceptifs, 273
Processus de planification
analyse de l'environnement externe, 10–11
analyse FFOM, 14–17
choix des stratégies, 18–19
détermination des activités, 21
détermination des buts, 18–19
détermination des objectifs, 20–21
énoncé de la mission, 10
étapes du processus de planification, 9
préparation du plan de travail, 24, 47–64
préparation du plan financier, 23–25
Programme de formation
définition des objectifs généraux, 184, 188
calendrier, 185, 189–190
canevas pour la préparation d'un budget, 195
étapes dans la préparation, 186–188
évaluation, 198–202
formation, 186, 190–191
formulaire d'évaluation, 201–202
formulaire de rapport de visite de suivi, 204
gestion de la logistique, 1937
liste de vérification (Checklist), 205–207
liste de vérification pour la formation exécutée à l'échelon local, 194
méthodologie, 186–187, 201
définition, 208
exemple du Kenya, 191
plan de travail, 197–198
projet de programme, 196
rédaction des objectifs pour chaque session de suivi, 198–199, 203–204
visite de suivi, 203
Protocole clinique, 116–118
contenu, 116
définition, 123
exemple, 118

Qualité des services, 363–365
évaluation rapide, 249–251
indicateurs de, 230

Rapport coût–efficacité
définition, 350
études, 337–339
indicateurs, 339
Rapport de performance budgétaire, 329–330
définition, 350
Rapport des informations, 254–258
Rapport des ventes mensuelles, exemple du Libéria, 346
Rapport financier
bilan, 344
définition, 348
dans le secteur privé, 344
dans le secteur public, 343
état des recettes, 345
définition, 349
liste, 343
sur l'état annuel des recettes et des dépenses, 345
Recherche opérationnelle, 219–258, 359–360
Recyclage, 172
définition, 208
Registre d'activités quotidiennes (RAQ), 297, 299
définition, 304
Répartition des fonctions,
définition, 90
exercice de pratique, 82–84
Réserves, 333
Ressources
contrôle, 353, 367–373
Rétro–information (feedback), 144–145
définition, 169
exemples, 145
sur les rapports, 257–258
utilisations, 220
Rubrique, 331
définition, 350

Secteur privé
charges salariales, 313
contrôle sur les ressources, 353
exemple d'un énoncé de la mission, 10
gestion financière, 309, 344
niveaux, 32
planification financière, 24
plans financiers, 307
processus de planification stratégique à différents rapports financiers, 344
source de financement, 313
stabilité de l'institution, 352, 357–361
définition, 375
Secteur public
contrôler les ressources, 353
exemple d'un énoncé de la mission, 10
gestion financière, 309, 344
charges salariales, 313
planification financière, 24

plans financiers, 307
processus de planification stratégique à différents niveaux, 31
rapports financiers, 344
source de financement, 313
stabilité de l'institution, 352, 357–361
définition, 375
susciter la demande de services, 352
Services de planification familiale/marketing, 365–366
Services
demande de, 352, 362–366
Stabilité de l'institution,
composantes de, 352, 357–361
définition, 375
Stock de sécurité, 281–282
définition, 304
Stratégies
critères pour, 18–19
définition, 34
élaboration, 19
Subventions croisées, 371
définition, 375
Suivi de l'approvisionnement en contraceptifs, 295–299
documentation, 296–297
enregistrement et préparation des rapports, 295
formulaires utilisés, 298–300
fiche de contrôle d'inventaire (FCI), 296, 298
définition, 303
fiche trimestrielle de rapport/Réquisition, 297, 300
définition, 303
registre d'activités quotidiennes, 299
définition, 304
Suivi de l'utilisation des contraceptifs, 295–300
Suivi des programmes, 46
définition, 66
Superviseur, fonctions du, 126
Superviseur, liste de contrôle pour l'auto-évaluation du, 162
Supervision, 125–169
définition, 125
définition des objectifs de performance, 129–130
éléments, 128–129
évaluation de la performance, 163–167
définition 169
gestion des conflits, 140–141
gestion du cadre de travail, 142
identification et traitement de problèmes de performances, 132–139
liste de vérification (Checklist), 168
méthodes efficaces, 127–128
motivation du personnel, 143
sélective, 153–154, 157–160
définition, 169
exemple du Zimbabwe, 160
Supervision, calendrier de, 146, 149–153
définition, 169
exemple du Liberia, 150–151
Supervision, plan de sessions, 146, 153–159
définition, 169
Supervision, sessions de
définition, 169
Supervision, système de, 146–162
définition, 169
susciter la demande de services, 346
Supervision sélective, 153–154, 157–159
définition d', 169
exemple du Zimbabwé, 160
Système d'allocation, 279–280
définition, 304
Système d'information de gestion (SIG), 211–261
amélioration du système existant, 222
analyse des résultats, 217–223
besoins en information des PPF, 224–227
circulation et utilisation de l'information, 234–252
critères pour un système efficace, 223
définition, 261
développement d'un, 214–217
évaluation d'un, 210–213
instruments pour la collecte des données, 236–252
liste de vérification (Checklist), 259
rapport de l'information, 253–258
traitement et analyse des données, 254–255
utilisation, 212
vue d'ensemble d'un, 215–217
Système de bons de commande, 322
Système de commande/Réquisition, 279–280
définition, 304
Système de contrôle d'inventaire, exemple du Kenya, 284–286
Système de petite caisse, 319
Système de révision continue (permanente), 281
définition, 304
Système de revue continue ou permanente, 281
définition, 304
Système de revue périodique, 281
définition, 305
Système de transport de contraceptifs
appartenant au programme, 278
privé, 278
Systèmes d'approvisionnement en contraceptifs
contrôle d'inventaire,
système de révision continue ou permanent, 281
définition, 304
système de revue périodique, 281
définition, 305
évaluation, 301

identification des fournisseurs, 266
sélection de contraceptifs, 265–267
Systèmes d'évaluation des performances, 163–167
définition, 169
exemple du Kenya, 165–167
Systèmes de contrôle financier, 319–327
avantages de, 319
gestion des petites sommes d'argent, 325
gestion des ressources générées par les services, 325
liste de vérification, 323–324
petite caisse, 350
principes de, 319–320
système de commande, 322
système de petite caisse, 319

Tableau de prévision de la trésorerie, 318
Tableau des comptes, 331–334
définition, 350
exemple du Libéria, 333–334
Taux d'utilisateurs actifs, 228
définition, 261
Taux de prevalence de la contraception (TPC), 228
Terminologie de la planification (vocabulaire utilisé), 3
«Trace écrite», 325
définition, 350
Traitement et analyse de données, 254–255
Trésorerie,
définition, 350
suivi, 316–318

Vision stratégique, conception d'une, 361
Visites de supervision, fréquence des, 153

Zimbabwé,
exemple de supervision sélective, 160

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

Nous aimerions savoir si cet ouvrage vous a été utile. Vos commentaires nous serons d'une aide certaine pour tous travaux futurs d'édition ou de traduction.

Je travaille dans la planification familiale ou la santé depuis:

☐ Plus de 20 ans ☐ 15-20 ans ☐ 10-14 ans
☐ 5-9 ans ☐ moins de 5 ans

Dans quelle catégorie professionelle vous situerez-vous?

[Cochez ceux qui correspond]

1. Médecin ☐
2. Infirmière ☐
3. Sage-femme ☐
4. Pharmacien ☐
5. Chercheur ☐
6. Administrateur ☐
7. Conseiller Technique ☐
8. Responsable Programmes IEC ☐
9. Bibliothécaire ☐
10. Formateur/Professeur ☐
11. Animateur ☐
12. Etudiant ☐
13. Autre (précisez)_____

Dans quel type d'organisation travaillez-vous?

[Cochez ceux qui correspond]

1. Secteur public ☐
2. Privé, à but non-lucratif ☐
3. Privé, à but lucratif ☐
4. Université ☐
5. Agence de Financement (lequel) ☐
6. Autre (précisez)_____

Veuillez donner vos impressions sur chaque chapitre en cochant l'espace réservé.

Chapitre	**Utile**	**Ne s'applique pas à mon cas**	**Pas lu**
Planifier pour le futur	☐	☐	☐
Elaboration et utilisation des plans de travail	☐	☐	☐
Coordination en vue d'une amélioration des prestations de services	☐	☐	☐
Recrutement du personnel de votre organisation	☐	☐	☐
Superviser et soutenir votre personnel	☐	☐	☐
Formation et performance efficace	☐	☐	☐
Gestion et utilisation de l'information	☐	☐	☐
Fourniture de contraceptifs aux clients	☐	☐	☐
Gestion de vos finances	☐	☐	☐
Assurer la durabilité de votre programme	☐	☐	☐

J'aimerais recevoir une documentation supplémentaire sur les problèmes de planification familiale.

Oui ☐ Non ☐

Nom et addresse:

Veuillez retourner ce questionnaire à:

James Wolff
Publications, Communications, and Training
Family Planning Management Development Project
Management Sciences for Health
400 Centre Street
Newton, MA 02158
USA