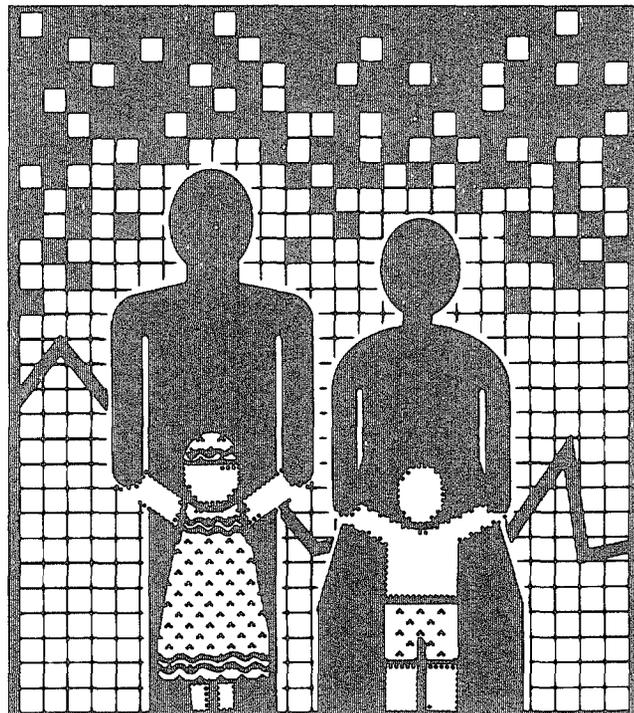


# ANALYSE SITUATIONNELLE

UN OUTIL DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION



## RAPPORT DE L'ATELIER SUR L'ANALYSE ET L'UTILISATION DES ÉTUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE

Dakar, Sénégal  
9-12 juin, 1997

Projet Santé Familiale et  
Prévention du SIDA

Population Council  
Projet de Recherche Opérationnelle  
et d'Assistance Technique en Afrique

*Cet atelier de travail a été mené dans le cadre du deuxième Projet de Recherche Operationnelle et d'Assistance Technique (RO/AT) en Afrique du Population Council, Projet cote No 936-3030 Le Projet RO/AT Afrique II est finance par l'Agence americaine pour le developpement international (USAID), Bureau de la Population, Contrat No CCP-3030-C-3008-00, Strategies destinees a ameliorer la prestation des services de planification familiale et de sante de la reproduction*

# **ANALYSE SITUATIONNELLE**

Un outil de recherche en santé de la reproduction

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

## **RAPPORT DE L'ATELIER SUR L'ANALYSE ET L'UTILISATION DES ETUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE**

Dakar Senegal  
9-12 juin 1997

Edité par Nick Gouede

Cet atelier a été financé par le Projet RO/AT Afrique II et le Projet SFPS



## REMERCIEMENTS

Le Population Council remercie tres sincerement les institutions suivantes

- L'USAID Washington pour le financement de l'Atelier
- Le FNUAP pour le soutien financier et la prise en charge des participants du Burkina de la Côte d'Ivoire et de la Mauritanie
- Le CERPOD pour sa contribution technique tres appreciee

Les remerciements vont egalement au Ministre de la Sante Publique et de l'Action Sociale qui a bien voulu honorer de sa presence les ceremonies d'ouverture et de clôtüre de l'Atelier

Enfin les remerciements vont au Ministere de la Sante et de l'Action Sociale qui a contribue au succes de cette manifestation par le canal du Programme National de Planification Nationale



## **PREFACE**

Depuis une decennie et plus particulierement apres la conference internationale sur la population et le developpement tenue en 1994 au Caire les ministres de la sante des pays en developpement ont fait de la sante de la reproduction une de leurs priorites. Dans cette optique aucun effort n'est menage pour la recherche de strategies adequates et d'outils de recherches utiles a l'amelioration des services de sante. Toutefois il est important que les responsables de programmes et les prestataires de service de sante de la reproduction puissent mobiliser les ressources necessaires tant humaines que materielles pour assurer aux populations les services de sante et cela en temps utile a l'abri des risques et dans la dignite.

Cependant les responsables de programmes ne disposent pas toujours d'informations fiables sur les activites du personnel et les capacites de ces derniers a repondre aux besoins des clients. Il leur manque souvent la perception du client sur les services qu'il recoit.

C'est dans cette optique que l'instrument de recherche operationnelle appele AS a vu le jour. L'AS est un outil de recherche mis au point et experimente pour la premiere fois par le Population Council en 1989 au Kenya. Elle permet d'evaluer le fonctionnement des programmes et la qualite des services de PF et par extension des services de sante de la reproduction et de la planification familiale. De nombreux pays d'Afrique, d'Amerique Latine, du Proche-Orient et d'Asie ont fait l'experience de ces etudes.

C'est ainsi que dans la phase d'execution du Plan d'Action de la Conference du Caire, ou la plupart des pays ont eu a definir le concept de sante de la reproduction – qui englobe la sante maternelle et infantile, la fecondite et la planification familiale, les maladies sexuellement transmissibles, le SIDA, la sante des adolescents, la tenue d'un atelier sur l'analyse et l'utilisation des etudes d'AS est opportune pour le developpement des actions futures au benefice des programmes de sante de la reproduction et de la planification familiale.

En effet, l'AS fournit aux responsables de programmes et prestataires de services les informations dont ils ont besoin pour une meilleure comprehension des phenomenes socio-sanitaires pour une intervention efficace dans ces domaines.

Enfin, l'AS assiste les responsables dans l'atteinte des objectifs des programmes de sante.

Dr. Ayo Ajayi  
Directeur Regional du Population Council

# Les pays qui ont entrepris des Études d'Analyse Situationnelle en Afrique



## **EXECUTIVE SUMMARY**

### **FRANCOPHONE AFRICA PROGRAM MANAGERS GAIN A BETTER INSIGHT INTO SITUATION ANALYSIS APPROACH**

A regional workshop held from June 9-12 in Dakar, Senegal, provided a forum for program managers from francophone countries to discuss strategies that would make the Situation Analysis approach a better and more useful tool in improving the quality of reproductive health services. Organized by the Population Council in collaboration with the Family Health and AIDS Prevention (SFPS) project, with financial support from USAID, the meeting brought together 105 participants, including multi-disciplinary professionals from Benin, Burkina Faso, Cameroon, Cote d'Ivoire, Guinea, Madagascar, Mali, Mauritania, Senegal, and Togo, and representatives of donor agencies, collaborating agencies, research institutions, and non-governmental organizations.

In his opening speech, Mr. Ousmane Ngom, the Senegalese Minister of Health and Social Action, stressed how important the Situation Analysis is to program managers working in the field of family planning and reproductive health. By the precision of its operational definitions, the pertinence of its surveys, the diversity of its data collection instruments, the situation analysis approach is a reliable working tool to evaluate the quality and the functional capacity of service delivery points, he told the gathering, adding it gives program managers like yourselves reliable data likely to guide you in your strategic planning. The fact that the situation analysis approach has been conducted in many African countries is indicative of its overall success. Mr. Ngom praised the collaborative efforts of the Population Council and the National Family Planning Program in conducting the Senegal Situation Analysis study. He also thanked USAID and other donors for funding research activities in Senegal.

Program managers don't always have reliable information to respond to clients' needs. They often lack clients' perspectives on quality of care," said Louise Kantrow, Director for operations in the Council's International Division Programs, adding "The Situation Analysis methodology was developed as a research tool to help these managers in their quest to improve the quality of family planning and reproductive health services. Ms. Kantrow, who represented the Council at the workshop, also provided some background information on the first Situation Analysis study carried out in Kenya.

Presentations by Council staff focused on analysis and utilization of the Situation Analysis findings, data collection and evolution of the methodology, development of indicators for program managers, dissemination of the SA study in Senegal, and an overview of the communication strategy of the Africa OR/TA Project II. A presentation by SFPS/Tulane representative Dr. Lisanne Brown focused on a comparative analysis of Situation Analysis findings in francophone countries. Delegates from Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Madagascar, Mali, and Senegal were invited to make presentations on the dissemination and utilization of the Situation Analysis findings in their respective countries. Overall, the key issues raised during the workshop emphasized the need for

increased use of SA tools extended to Reproductive Health Services and enhanced collaboration in the review of the methodology and future directions for the diffusion of the SA approach in francophone Africa

Other highlights of the four-day workshop included a poster session and news reports on the national and a privately-owned radio as well as news articles by the print media. An article with the following headline "Reproductive health: a better evaluation of programs" was featured in the June 13 issue of Le Soleil, the Government-run daily newspaper. The meeting was very productive and provided a forum for discussion and possible collaboration among francophone program managers in conducting secondary analysis of Situation Analysis studies.

# TABLE DES MATIÈRES

Remerciements

Preface

Carte des EAS en Afrique

Executive Summary

- 1 INTRODUCTION
- 2 METHODOLOGIE
- 3 ANALYSE SECONDAIRE DES DONNEES
- 4 DISSEMINATION
- 5 UTILISATION
- 6 PERSPECTIVES

## ANNEXES

- Agenda
- Liste des participants
- Couverture médiatique

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Note Introductive

Le Projet de Recherche Operationnelle et d'Assistance Technique en Afrique (RO/AT) mene depuis pres de dix ans des etudes de recherche operationnelle dans plusieurs pays de l'Afrique au sud du Sahara. Ce Projet qui represente actuellement la plus grande activite de recherche en sante de la reproduction du Population Council en Afrique sub-saharienne est finance par l'Agence americaine pour le developpement international (USAID). Le Projet RO/AT en Afrique est execute en deux phases (1988-1993) (1993-1998). Le Projet RO/AT II a pour but de mener des recherches afin de contribuer a l'amelioration de la qualite des services de sante de la reproduction. Deux equipes de recherches basees respectivement a Dakar (pour l'Afrique centrale et occidentale) et a Nairobi (pour l'Afrique orientale et septentrionale) sont chargees de l'execution des activites du Projet. Elles reçoivent un appui administratif et logistique d'une equipe de coordination sise au siege du Population Council a New York.

Le Projet Sante Familiale et Prevention du SIDA (SFPS/Tulane) est une nouvelle initiative en Afrique Occidentale et Centrale qui vise a ameliorer l'accessibilite, la qualite et la demande pour les services

de planification familiale, la prevention des MST/SIDA et la promotion de la sante maternelle et infantile. Les objectifs du Projet SFPS/Tulane qui est fonde sur les principes de la cooperation regionale, le developpement des capacites institutionnelles locales et la promotion de solutions efficaces pour la perennisation des programmes de sante sont les suivants: (1) accroître

l'utilisation des methodes modernes de planification familiale chez les femmes en age de reproduction; (2) accroître l'adoption des pratiques sexuelles saines dans les populations a risque du SIDA et des MST. Le Projet SFPS travaille en collaboration avec des institutions africaines des secteurs public et prive et des agences de collaboration americaines dans quatre secteurs-cles d'intervention: la prestation des services, la formation, la recherche operationnelle et l'information, l'education et la communication.

Du 9 au 12 juin 1997, le Population Council a travers le Projet RO/AT en Afrique II a organise, en collaboration avec le Projet SFPS/Tulane a l'Hotel Savana de Dakar, un atelier regional pour discuter des différentes questions que souleve la methodologie, l'analyse et l'utilisation des etudes d'Analyse Situationnelle dans le nouveau contexte des programmes de la SR.

- Quelles sont les adaptations methodologiques necessaires pour appliquer l'approche des etudes d'Analyse Situationnelle aux services de sante de la reproduction?
- Comment les donnees collectees de ces etudes peuvent-elles être analysees pour favoriser une utilisation plus efficace des resultats de recherche?
- Quels sont les differents rôles que les bailleurs de fonds, les institutions gouvernementales et non gouvernementales peuvent jouer pour contribuer à une meilleure utilisation de l'approche des etudes d'Analyse Situationnelle?

## 1.2 Prelude a l'atelier

Le plus grand succes de la premiere phase du Projet RO/AT en Afrique a ete sans doute le developpement de l'approche des etudes d'AS mise au point en 1989 au Kenya. Sur la base de ce succes, l'un des objectifs visés par le Projet est de vulgariser cette nouvelle approche methodologique aupres des utilisateurs potentiels. L'organisation de deux ateliers respectivement a Nairobi et a Dakar etait prevue pour contribuer a cette expansion.

En juillet 1994, le premier atelier sous-regional avait ete organise a Dakar pour initier un groupe de chercheurs provenant de pays francophones a l'approche des etudes d'AS et pour favoriser la creation d'un pool de chercheurs/consultants qualifiés dans l'execution des etudes d'AS. A l'issue de ce premier atelier d'orientation sur la nouvelle approche methodologique, la quasi-totalite des participants avaient recommande l'organisation d'un second atelier pour discuter de l'analyse des donnees collectees par ce type d'etude. A cette date, seulement trois pays d'Afrique francophone (le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et Madagascar) avaient deja mene une etude d'AS. Depuis, plusieurs etudes d'AS ont ete menees au Benin, au Burkina, au Mali et au Senegal, tandis que la realisation de nouvelles etudes est en cours de planification dans d'autres pays comme le Cameroun, la Guinee et la Mauritanie.

Du 9 au 12 juin 1997, le Population Council a travers le Projet RO/AT en Afrique II a organise, en collaboration avec le Projet SFPS/Tulane, a l'Hotel Savana de Dakar, un atelier regional pour discuter des differentes questions que soulevent la methodologie, l'analyse et l'utilisation des etudes d'AS dans le nouveau contexte des programmes de sante de la reproduction. Quelles sont les adaptations methodologiques necessaires pour appliquer l'approche des etudes d'AS aux services de sante de la reproduction? Comment les donnees collectees de ces etudes peuvent-elles être analysees pour favoriser une utilisation plus efficace des resultats de recherche? Quels sont les rôles que les bailleurs de fonds et les institutions gouvernementales et non gouvernementales peuvent jouer pour contribuer a une meilleure utilisation de l'approche des etudes d'AS? Ce sont autant de questions auxquelles les participants de cet atelier ont essaye d'apporter des reponses. L'organisation de cet atelier s'inscrit dans le cadre logique d'une strategie visant a developper et a renforcer les capacites en recherche operationnelle des responsables des programmes de sante de la reproduction ainsi que des institutions de la sous-region sub-saharienne.

L'atelier avait les objectifs suivants:

- orienter les participants sur l'approche methodologique de l'AS
- accroître les connaissances sur le traitement et l'analyse des donnees
- faire un echange d'experiences sur l'utilisation des resultats des etudes d'AS deja menees dans la sous-region, et
- definir et discuter des perspectives sur les etudes d'AS en Afrique

L'atelier de Dakar a reuni environ 105 participants representant dix pays francophones d'Afrique Occidentale et Centrale: le Benin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte

d'Ivoire la Guinee Madagascar, le Mali la Mauritanie le Senegal et le Togo Les participants de l'atelier etaient des responsables et representants des programmes de planification familiale et de sante de la reproduction, d agences de collaboration d institutions de recherches et enfin des bailleurs de fonds A l exception du Cameroun de la Guinee de la Mauritanie ou la realisation de ce type d'etude etait encore en cours de planification et du Togo la majorite des participants des autres pays representes a l atelier avait deja ete impliquee dans l'une des phases quelconques de financement de planification d execution d'analyse de dissemination et d utilisation des resultats d une etude d'AS



*Les participants  
a l atelier de  
Dakar sont  
venus de dix pays  
francophones  
d Afrique de  
l Ouest et  
Centrale*

Dans la quasi-totalite des cas, les etudes d'AS ont ete realisees avec l assistance technique du Population Council qui capitalise de ce fait la plus grande experience dans la realisation de ce type d'etudes dans la sous-region de l Afrique francophone Etant donne l experience acquise dans ce domaine l organisation d'un atelier sur l'analyse et l utilisation des donnees des etudes d AS devaient permettre un echange d experiences entre chercheurs responsables de programmes et bailleurs de fonds En particulier l atelier a donne aux participants l occasion de discuter des differents types d analyse que l on pourrait faire de la myriade de donnees collectees de comprendre comment les resultats de ces etudes ont ete utilises comme outils de planification et de gestion afin de discuter des perspectives d'amelioration a apporter a cette approche methodologique

Enfin l organisation commune de cet atelier par deux projets ayant en commun les memes objectifs de recherche dans la meme sous-region represente non seulement un exemple de cooperation entre agences de collaboration mais elle temoigne plus particulierement de la volonte des deux institutions a conjuguer leurs efforts pour la realisation des objectifs d interet regional Le present rapport est axe sui les questions essentielles relatives a la methodologie de l AS a l analyse des donnees a la dissemination et a l utilisation des resultats ainsi qu aux perspectives d avenir dans le cadre de la diffusion de cet instrument de recherche dans les pays d Afrique francophone

## 2 MÉTHODOLOGIE

La methodologie de l AS a fait l objet de trois exposes la definition des concepts la methodologie de l AS et son evolution Un panel a egalement permis aux pays de partager leurs experiences avec les participants Ce panel a regroupe les representants de 6 pays ou une etude AS a ete menee le Benin le Burkina Faso la Côte d'Ivoire Madagascar le Mali et le Senegal Les panelistes ont presente les particularites methodologiques de l AS de leur pays ainsi que les difficultes rencontrees lors de l execution de l etude et les enseignements tires

### 2.1 L'Analyse Situationnelle evalue l'offre des services de PF

Les responsables de programme ont longtemps ete confrontes au manque de donnees empiriques detaillees sur le fonctionnement des services En effet pendant longtemps ils se posaient une question sur l existence ou pas d'une adequation entre les ressources fournies et les services reçus par les clientes L AS est nee de ce constat

L AS est une approche qui a comme particularite de s'interesser a l offre des services au niveau des points de prestation de services Aussi elle permet de decrire l etat d'un programme de planification familiale dans l environnement des structures de sante de diagnostiquer les forces et les faiblesses des composantes du systeme et de la qualite des services reçus par les clientes Elle a pour objectif de contribuer a l'amelioration des

*De gauche a droite  
Le Colonel Ndoye  
Directeur general du  
PNPF Dr Louise Kantrow  
ancienne Directrice des  
operations du Population  
Council M Ousmane  
Ngom Ministre de la sante  
et de l action sociale et le  
Dr Diouratte Sanogo  
Directeur adjoint du bureau  
du Population Council a  
Dakar lors de l ouverture  
officielle de l atelier*



services en examinant les facteurs lies au systeme de prestation de services et qui ont un impact sur le degre de rendement d efficacite et de qualite de ces services

L AS donne aux responsables de programmes une vision simultanee des differents sous systemes Elle leur donne egalement un aperçu de l experience des clientes dans les structures de sante A travers les trois unites statistiques que sont le point de prestation de services les prestataires de services et les clientes frequentant la structure de sante des informations sont collectees par le biais d interviews d observations des consultations et

- la capacité de fonctionnement évaluée à partir de l'inventaire des équipements de la composition et de la formation du personnel, des produits contraceptifs disponibles du matériel et des activités IEC de la gestion, de la supervision et du système d'information sanitaire, et
- la qualité des services qui, à partir du modèle Bruce-Jain, évalue les relations interpersonnelles, le choix de la méthode, l'information échangée entre la cliente et le prestataire la compétence technique des prestataires, les mécanismes pour encourager la continuité et l'organisation des services

Ainsi l'AS permet de se faire une idée du niveau de qualité des services et aide à identifier de meilleurs moyens d'utiliser les ressources disponibles. Elle permet également d'évaluer les coûts indirects liés aux informations inadéquates données aux clientes à une mauvaise utilisation de la technologie contraceptive et à la sous-utilisation de certaines structures. L'approche méthodologique de l'AS permet d'améliorer le rapport coût/efficacité du système de prestation de services.

## 2.2 L'évolution de l'Analyse Situationnelle

L'enthousiasme des responsables de programmes pour l'information recueillie par cette méthodologie et leur volonté à utiliser les données pour orienter leurs interventions ont provoqué une expansion fulgurante de cette approche méthodologique en Afrique et par la suite en Asie et en Amérique Latine. Ainsi en 1996 le Population Council avait déjà mené 36 études d'AS.

L'AS par sa faculté de décrire les normes de fonctionnement et de qualité des soins a connu une évolution dans les instruments de collecte des données dans l'exécution des études et dans les types d'analyse au fur et à mesure qu'elle était adaptée dans d'autres pays.

- les questionnaires qui nécessitent une readaptation selon le contexte du pays ont connu le rajout ou le développement de nouveaux modules avortement distribution à base communautaire intentions en matière de reproduction santé maternelle et infantile et MST/SIDA

### **EVOLUTION DES EAS**

- 1989 Première Etude d'AS
- 1996 36 études d'Analyse Situationnelle déjà achevées par le Population Council
- les questionnaires ont connu le rajout ou le développement de nouveaux modules avortement, distribution à base communautaire, intentions en matière de reproduction, santé maternelle et infantile, et MST/SIDA
- L'exécution des études dans certains pays a nécessité une prolongation du temps de collecte des données par les équipes dans les PPS afin de tester par exemple les biais liés à l'observation d'une consultation
- De l'analyse descriptive qui était initialement faite, on est passé à des analyses plus approfondies avec le développement des indicateurs, les analyses comparatives entre études ou entre pays et des analyses désagrégées

- L'exécution des études dans certains pays a nécessité une prolongation du temps de collecte des données par les équipes dans les PPS afin d'avoir une couverture exhaustive de l'échantillon et de tester des biais liés à la présence d'un observateur durant la consultation
- des analyses descriptives qui étaient initialement faites, on est passé à des analyses plus approfondies avec le développement des indicateurs les analyses comparatives entre études ou entre pays et des analyses désagrégées

La session sur la méthodologie a aussi consisté à passer en revue les étapes essentielles de l'étude qui influent grandement sur la qualité de l'information collectée l'organisation de la phase préparatoire et de la phase de la collecte des données Les discussions qui ont suivi ces présentations ont permis aux participants d'échanger autour de certaines questions importantes

***A l'origine, l'Analyse Situationnelle ne s'intéresse qu'à la planification familiale Peut-on l'élargir à d'autres volets de santé de la reproduction ?***

Ce sujet a particulièrement retenu l'attention de la plupart des participants En effet depuis la conférence du Caire un consensus s'est instauré sur la nécessité de ne plus isoler les composantes de la santé mais de mettre en avant l'individu dans un cadre global Tous les pays africains s'efforcent d'adopter cette recommandation Les pays présents à l'atelier ont eu à déplorer le fait que l'AS ne s'intéresse qu'à la planification familiale Les représentants du Burkina Faso et du Sénégal ont souligné le fait que des modules sur l'excision les intentions en matière de reproduction les MST/SIDA et l'avortement ont été rajoutés dans leurs études Pour plusieurs participants les autres volets de la santé de la reproduction devraient avoir la même importance que la planification familiale au lieu d'être mentionnés de façon marginale dans les questionnaires Cette requête se justifie par le fait

**ANALYSE SECONDAIRE DES DONNÉES DE L'AS**

Depuis l'étude du Kenya, une évolution importante s'est faite au niveau des types d'analyses réalisées reflétant les utilisations de plus en plus polyvalentes des données provenant des études d'AS

- **Developpement d'indicateurs**  
Dans l'idéal, les indicateurs d'un programme sont définis bien avant une étude d'AS mais, dans la pratique, ce n'est pas toujours le cas Au Sénégal, c'est la première étude d'AS qui a aidé à identifier les indicateurs Pour le Sénégal, comme dans d'autres pays, la mise au point des indicateurs du programme comportait un avantage supplémentaire, celui d'aider à clarifier les buts et les objectifs du programme
- **Analyse des tendances**  
Les études d'AS sont aussi utilisées pour mesurer les changements dans le temps soit dans le cadre d'un système de suivi du programme Ce type d'analyse a été menée au Burkina Faso où la comparaison entre les études d'AS de 1992 et 1995 a porté sur 8 indicateurs de fonctionnalité et 11 indicateurs de qualité L'exemple du Botswana qui a organisé des EAS avec des intervalles de six mois a induit des discussions sur le temps minimum nécessaire pour noter une évolution dans les programmes
- **Analyse multivariée**  
Les analyses multivariées se sont révélées difficiles du fait qu'il est difficile de distinguer variables indépendantes et variables dépendantes

qu'on n'a pas encore élaboré d'instruments de collecte similaires pour les autres composantes de la santé

Concernant l'intégration des services de santé de la reproduction, la discussion a porté sur le fait que les composantes sont nombreuses. En effet, il existe plusieurs composantes telles que les consultations prénatales, postnatales, les accouchements, les MST/SIDA, les vaccinations, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Plusieurs participants ont eu à souligner le besoin des Ministères de la Santé d'avoir un outil leur permettant d'évaluer l'offre au niveau de toutes ces composantes.

La prise en compte de tous les services de santé de la reproduction pose un problème d'adaptation des instruments de collecte des données. Le représentant du CERPOD a signalé que pour la planification familiale, le nombre de variables est déjà important. Le rajout d'autres volets compliquerait davantage les études. Deux solutions ont été proposées :

- Avoir des indicateurs précis dans chaque volet. En choisir un ou deux et concevoir des questions permettant de recueillir l'information en se basant sur des documents de normes et protocoles. Le préalable serait que ces documents existent.
- Adapter l'approche méthodologique à un seul volet à la fois. Ceci demande que des questionnaires soient développés pour chacun des volets de la santé de la reproduction. Selon l'information désirée, les questionnaires qui s'y rapportent seront choisis et utilisés.

Il est intéressant de noter que les participants ont demandé au Population Council de continuer la réflexion sur ce sujet afin de satisfaire la demande des pays.

### ***L'Analyse Situationnelle s'intéresse surtout aux femmes. Peut-elle prendre en considération les aspects de genre?***

Ce sujet a été soulevé par quelques participantes de l'atelier. Les participantes ont longuement échangé sur la nécessité de tenir compte de l'implication des hommes et de l'environnement socio-culturel des femmes. Certains participants ont rejeté cette idée en soulignant que la perspective des questions relatives au genre ne peut pas s'adapter partout. Dans la réalité, l'AS dans son évaluation de la qualité des services selon la perspective de la cliente prend en considération déjà plusieurs aspects de genre à travers la nature des questions posées lors des interviews. La prise en compte de l'environnement socio-économique et culturel des femmes dans les interviews mérite d'être approfondie. Quant à l'implication des hommes, l'AS de par sa nature ne peut que faire le constat que les hommes sont largement absents des services de santé de la reproduction.

***L'Analyse Situationnelle collecte une grande masse d'informations  
Peut-on réduire le nombre des indicateurs collectés ?***

La masse d'information contenue dans les questionnaires rend le traitement et l'analyse difficile. En effet, l'AS contient environ 1300 variables. Il apparaît que dans les 6 pays où elle a été menée, environ 30% seulement des données collectées par les questionnaires ont été exploitées. Comme recommandation, les participants ont suggéré d'avoir une vision très nette des indicateurs qui vont être utilisés afin d'éliminer tout ce qui n'est pas nécessaire. Cette suggestion a ouvert le débat sur le fait que lors d'une première AS, le Ministère de la Santé a tendance à utiliser toute la gamme des indicateurs possibles à partir des instruments. Cependant, un choix peut être opéré lors d'études subséquentes.

**COMPARAISONS ENTRE PLUSIEURS PAYS**

- La comparaison des résultats de pays s'est heurtée aux difficultés suivantes
- Différences dans la formulation des questions : question posée de manière différente d'une enquête à une autre, question posée à des groupes différents. De plus, la période de temps pour certaines variables n'était pas toujours la même (par exemple, ruptures de stock et statistiques de services)
- Différences dans le codage des variables : réponses codées de manière différente (dans le même module) tant pour les réponses valides que manquantes, difficulté de savoir ce que les codes représentent
- Différences dans le choix et la composition des indicateurs : indicateurs définis différemment selon les buts ou les directives des services

***La collecte de certaines informations nécessite trop de temps. Est-il possible de les supprimer ou de minimiser le temps de leur collecte ?***

Le recueil des statistiques de service, le comptage du matériel et l'inventaire de l'équipement nécessitent beaucoup de temps. Ceci représente une lourde charge pour le superviseur de l'équipe de collecte. Dans les structures de santé importantes, cela nécessite souvent un travail de 2 jours. Les participants ont suggéré que le comptage du matériel soit effectué seulement jusqu'au niveau de la norme requise dans le pays, que l'inventaire des statistiques de service soit fait à partir des rapports et que l'inventaire de l'équipement soit fait dans une seule salle du point de prestation de services. Cependant, l'argument consistant à remettre en cause la fiabilité des rapports a été avancé. La méthode utilisée prend du temps mais se révèle d'une grande utilité pour les responsables de programme en l'absence d'un système d'information à des fins de gestion parfait.

***La satisfaction de la cliente est un des éléments importants de la qualité des services. La méthodologie de l'Analyse Situationnelle n'introduit-elle pas un biais ?***

L'un des objectifs de l'AS est d'analyser la qualité des services du point de vue de la cliente. Ainsi, la satisfaction des clientes est saisie par une interview au sortir de la consultation. Les résultats obtenus jusqu'à présent montrent un niveau de satisfaction assez élevé. Cependant, par l'observation, l'évaluation de la qualité des services, selon le modèle utilisé en planification familiale, révèle qu'elle est souvent médiocre. Ainsi, il existe une contradiction entre la satisfaction de la cliente et la qualité des soins reçus. Deux points ont été discutés.

- L'organisation de groupes de discussion dirigés avec les clientes plutôt que des interviews individuelles permettrait d'évaluer la satisfaction des clientes. Cette proposition est intéressante, mais elle pose néanmoins un problème de mesure.
- Les clientes n'ont pas forcément le même standard de la qualité des services que celui décrit par le modèle de Bruce-Jain. Ce modèle conçu dans les pays développés ne s'adapte pas forcément à l'Afrique.

Des recherches approfondies pour mesurer la satisfaction de la cliente et la qualité des services dans le contexte socio-culturel de la sous-région sont nécessaires. L'intérêt des participants pour cette méthodologie et les discussions qui ont été menées montrent que la demande pour l'AS va encore s'accroître dans les prochaines années et que la méthodologie va connaître des changements appréciables afin de répondre aux nouvelles orientations des programmes de santé en Afrique.



*L'intérêt des participants pour l'Analyse Situationnelle montre que la demande pour la méthodologie va s'accroître*

### 3. ANALYSE SECONDAIRE DES DONNÉES D'ANALYSE SITUATIONNELLE

Depuis la réalisation de la première étude d'AS au Kenya, une évolution importante s'est faite au niveau des types d'analyses réalisées reflétant les utilisations de plus en plus polyvalentes des données provenant de ces études. Les résultats des premières études d'AS étaient présentés comme de simples analyses descriptives visant à fournir aux responsables des programmes une information fondamentale sur le fonctionnement et la qualité des services de PF/SR. Au fur et à mesure que les responsables de programmes et les chercheurs gagnaient en expérience concernant l'utilisation de données des études d'AS, d'autres types d'analyses ont été réalisés tels que le développement d'indicateurs et les analyses des tendances et les comparaisons entre les différents pays.

#### 3.1 Développement des indicateurs

De nombreux pays africains ont mis en place des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction avec des buts et objectifs bien définis. Dans l'idéal, il faudrait définir les indicateurs d'un programme donné avant d'entreprendre l'étude d'AS, mais dans la pratique, ce n'est pas toujours possible. Peu de pays ont identifié des indicateurs permettant d'évaluer les progrès faits en vue d'atteindre ces buts, à cause

probablement de l'absence de données. Dans bien des cas, la réalisation d'une étude d'AS a en fait motivé les responsables de programme à identifier les indicateurs. Les études d'AS représentent une source importante de données pour le suivi de la performance des programmes. Au Sénégal, c'est la première étude d'AS qui a poussé à identifier les indicateurs. Trente-sept éventuels indicateurs de la performance du programme ont été retenus dont 12 pouvaient être mesurés par le biais d'une étude d'AS. Pour les indicateurs restants, soit on a cherché d'autres sources de données, soit l'indicateur a été abandonné. Pour le Sénégal, comme dans d'autres pays, la mise au point des indicateurs du programme comportait un avantage supplémentaire, celui d'aider à clarifier les buts et les objectifs du programme.

#### 3.2 Analyse des tendances

Les études d'AS peuvent également être utilisées pour mesurer les changements dans le temps, soit dans le cadre d'un système de suivi du programme (surtout lorsque les systèmes de collecte routinière des données ne sont pas fonctionnels) soit pour évaluer une intervention particulière. Si un programme d'un pays donné a identifié des indicateurs de performance qui seront mieux mesurés par le biais d'une étude d'AS, alors des études périodiques devront être faites pour suivre les changements au niveau de ces indicateurs. Si une étude d'AS est utilisée pour évaluer une intervention, alors les chercheurs

#### L'ANALYSE SITUATIONNELLE PREND-T-ELLE EN CONSIDÉRATION LES ASPECTS DE GENRE ?

- Ce sujet a été soulevé par une participante du Sénégal et renforcé par une participante du Burkina Faso
- Certains participants ont rejeté cette idée en soulignant le fait que la perspective des questions relatives à l'inégalité entre les sexes ne peut pas s'adapter à tout

pourraient également envisager une conception quasi-experimentale dans le cadre de laquelle une étude d'AS serait réalisée dans une région témoin outre la zone expérimentale. Ce type d'analyse a été mené au Burkina Faso où la comparaison entre les études d'AS de 1992 et 1995 a porté sur 8 indicateurs de fonctionnalité et 11 indicateurs de qualité. L'exemple du Botswana qui a organisé des EAS avec des intervalles de six mois a induit des discussions sur le temps minimum nécessaire pour noter une évolution dans les programmes.

### 3.3 Analyse multivariée

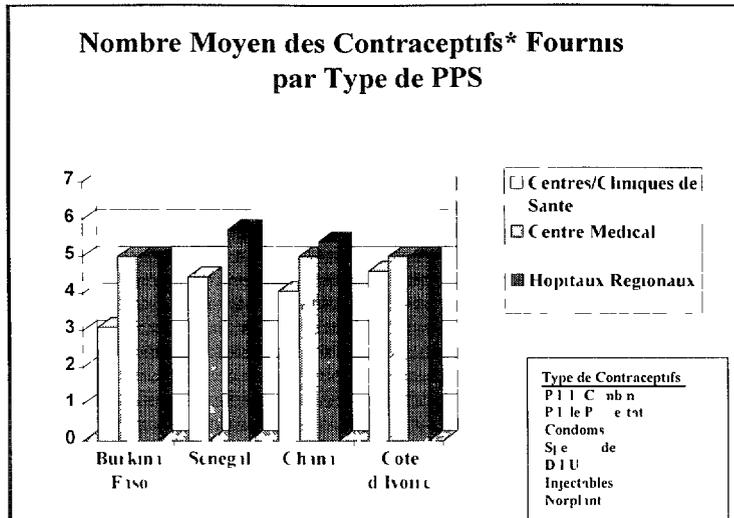
Les analyses multivariées permettent d'examiner simultanément la relation entre plusieurs variables. La régression et la corrélation sont les deux types les plus courants d'analyses multivariées qui ont été appliquées aux données d'AS. Dans le cas du fonctionnement du programme et de la qualité des services, il serait utile de connaître les facteurs spécifiques (par exemple, le caractère privé, la disponibilité de méthodes, etc.) qui contribuent au changement (à l'accroissement tel qu'on l'espère) dans le nombre de nouveaux utilisateurs. Plusieurs tentatives ont été faites en ce sens pour établir un tel rapprochement mais sans grand succès. En effet, vu que la méthodologie d'AS était conçue au départ en tant qu'outil descriptif ou diagnostique, elle ne dégage pas beaucoup de données qui pourraient être utilisées en tant que variable dépendante (effet ou résultat).

### 3.4 Comparaisons entre plusieurs pays

L'AS a été développée pour être utilisée au niveau d'un pays mais on cherche de plus en plus à comparer les données entre plusieurs pays afin de discerner les tendances régionales. Toutefois, ces analyses ont été entravées par le manque d'uniformisation entre pays. Contrairement aux enquêtes démographiques et de santé (EDS), il n'existe pas le même niveau d'uniformisation pour les instruments de collecte de données de l'AS. Cela est dû en grande partie à l'évolution rapide de la méthodologie. En outre, les instruments de collecte de données sont souvent adaptés aux besoins d'un programme national donné. À l'évidence, cela rend plus difficile les comparaisons à l'échelle internationale. Toutefois, une analyse comparative de quatre études d'AS a été réalisée en Afrique de l'Ouest pour le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Sénégal. Les résultats de cette analyse ont été présentés lors de l'atelier de Dakar.

#### **QUELS SONT LES FACTEURS DE MAXIMISATION DE L'UTILISATION DES ETUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE?**

- L'implication par les chercheurs des gestionnaires du programme national, des discussions initiales relatives à l'étude, des bailleurs de fonds tels que l'USAID et des agences d'exécution, ont permis de prendre les dispositions nécessaires pour favoriser l'utilisation des résultats, qui devaient servir de données de base pour l'évaluation du programme.
- Des membres du personnel du programme national ont été impliqués -- ce qui a très probablement contribué au développement des compétences à une meilleure compréhension de l'étude et à son utilité réelle.
- Les participants ont aussi retenu la nécessité de former les acteurs à l'utilisation de la base de données et des rapports des études d'Analyse Situationnelle, et d'aider à mettre un ordre de priorité aux recommandations et modalités de mise en œuvre.



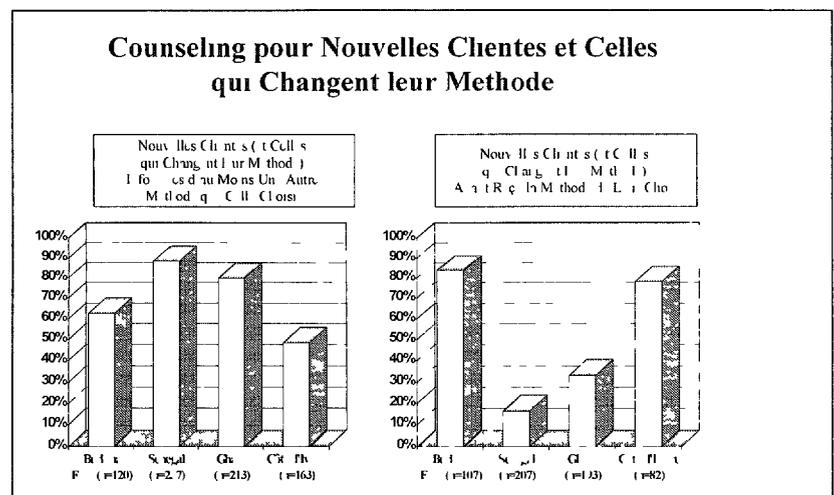
La comparaison des resultats s'est heurtee aux difficultes suivantes

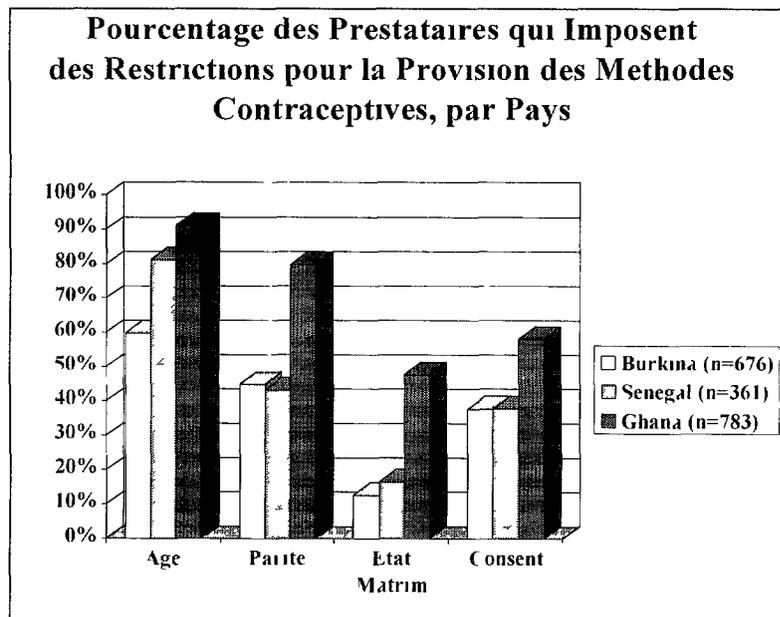
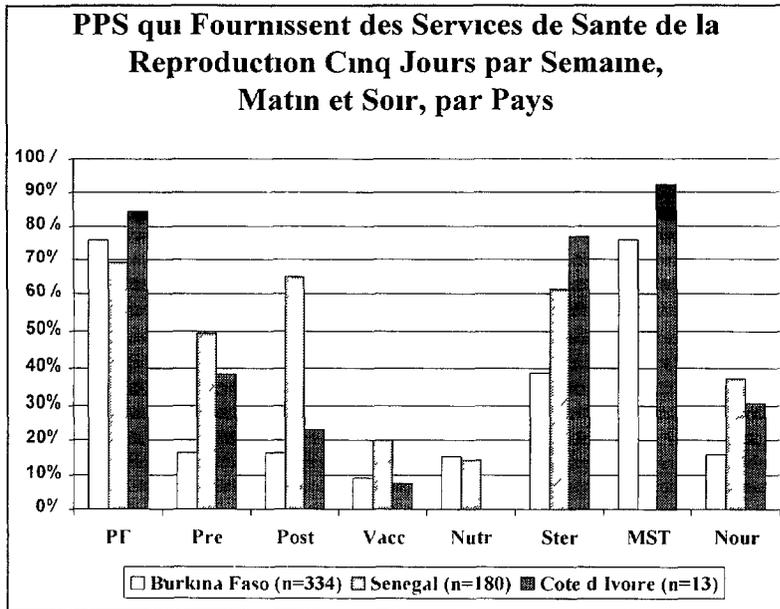
- Differences dans la formulation des questions  
 Dans certains cas la question n'a pas ete posee de la même maniere d'une enquête a une autre ou alors la question n'a pas ete posee au même groupe de personnes (par exemple nouveaux acceptants versus tous les clients) De plus la

periode de temps pour certaines variables n'etait pas toujours la même (par exemple ruptures de stock et statistiques de services)

- Differences dans le codage des variables Les reponses sont souvent codees de maniere differente (dans le même module) tant pour les reponses valides que manquantes Les codes des reponses manquantes ne sont pas toujours les mêmes pour une variable donnee (80, 888 8000 signifient tous manquant) De plus, il est souvent difficile de savoir ce que les codes representent
- Differences dans le choix et la composition des indicateurs Les pays definissent souvent les indicateurs differemment en fonction des buts ou des directives concernant les services de leurs programmes spécifiques
- Differences dans les procedures de collecte de donnees et d'echantillonnage Dans certains pays des echantillons representatifs au niveau national ont ete retenus alors que dans d'autres pays l'echantillon ne regroupait que des regions spécifiques ou certains types de formations sanitaires
- Differences dans la maturite des programmes Les programmes de planification familiale en sont a des etapes differentes de developpement Les comparaisons entre plusieurs pays devront tenir compte de l'etape de developpement des programmes qui sont compares

Les discussions sur les analyses secondaires des donnees les difficultes mentionnees dans l'expose introductif ont fait l'objet de questions plus que d'exemples tires de l'experience des participants Au niveau des perspectives





même si il a ete mentionne l'interêt de proceder a des analyses tertiaires' dans les cas ou des indicateurs standardises seraient disponibles, tres peu de participants avaient une experience dans le domaine des analyses secondaires Il a ete souligne en particulier que les normes et protocoles sont inexistantes ou non mis en application difficultes qui alliees a la faiblesse des donnees dans certains cas dûes a la faiblesse des donnees au niveau de certains points de prestation de services rend encore plus difficile certains types d'analyses secondaires

Les participants ont aussi souligne que les etudes d'AS fournissent une bonne source d'information sur le fonctionnement et la qualite du programme Les analyses secondaires sont l'occasion d'un examen plus detaille des donnees au-dela des rapports

descriptifs Il existe certes de nombreux problemes pour realiser des analyses secondaires des donnees d'AS mais ceux-ci ne sont pas insurmontables L'ajout de nouveaux modules traitant d'autres types de programmes tels que la SMI les MST/SIDA et differents types de mecanismes de prestation presentera sans nul doute de nouveaux defis analytiques a l'avenir

## 4. DISSÉMINATION

Un des objectifs principaux de l'AS est d'être utile aux programmes de sante. Pour qu'il y ait utilisation, il faut que les données de la recherche soient disseminées. Ainsi, lors de la session, les questions essentielles portant sur la stratégie de diffusion ont été présentées aux utilisateurs potentiels, les résultats utiles pour chaque catégorie d'utilisateurs et les canaux de communications les plus indiqués pour atteindre chaque catégorie d'utilisateurs. L'accent a été mis sur l'accessibilité aux résultats et leur compréhension pour faciliter l'utilisation. Un panel a également permis aux pays de partager leurs expériences.

### 4.1 Dissemination des données

#### *Comment les données ont-elles été disseminées ?*

Les pays ont mis l'accent sur le séminaire national où les résultats sont présentés devant une large audience composée de bailleurs de fonds, d'ONG, de différentes directions du Ministère de la Santé au niveau central et régional, et d'agences de collaboration intervenant dans le domaine de la santé. Ce séminaire national comprend aussi des travaux de groupe afin d'élaborer des recommandations et un plan d'action. La dissemination apparaît également comme un moyen de faire du plaidoyer. Particulièrement, l'utilisation des médias permet de porter à la connaissance du public des informations importantes.

### 4.2 Dissemination au niveau périphérique

#### *Atteindre le niveau périphérique par la dissemination en présentant les résultats devant les responsables de programme et les prestataires de service*

Le Sénégal puis le Burkina Faso ont expérimenté l'utilisation d'un nouveau canal de communication des résultats d'AS. L'expérience du Sénégal a permis de voir les nombreux points positifs de ce processus et ses exigences méthodologiques. Les participants ont manifesté un intérêt particulier pour l'élargissement du processus de dissemination décentralisée aux responsables de programme au niveau local et aux prestataires les plus nombreux possibles. Ce processus leur permet d'identifier les problèmes et de proposer des solutions. Cependant, les limites de cette méthodologie du point de vue du chercheur ont également été discutées. En effet, elle nécessite un grand investissement en temps et un échantillon représentatif des trois unités statistiques de l'AS qui sont le PPS, les prestataires de service et les clientes fréquentant la structure. D'autre part, les chercheurs ne pourraient assurer l'animation d'un nombre important de séminaires au niveau local. Une solution serait de responsabiliser les équipes cadres de district en leur fournissant un soutien logistique et financier.

Les participants ont soulevé le fait que l'évaluation de la capacité de fonctionnement est très utile et très accessible. Ainsi, quand les moyens financiers sont disponibles, de corriger les programmes. Cependant, beaucoup de travail reste encore à faire pour l'amélioration de la qualité des services car elle est, pour une grande partie, de la responsabilité du niveau périphérique. Il serait souhaitable de les impliquer activement dans le processus de

dissemination et d'utilisation. Ainsi deux recommandations principales sont ressorties de cette session

- Continuer la réflexion sur le processus de dissemination decentralisee pour que l'audience du niveau peripherique soit atteinte
- Trouver des mecanismes de motivation des prestataires de service

#### 4.3 Auditoires et canaux de communication

##### *Atteindre de nombreux auditoires par le biais de canaux de communication varies*

Des groupes d'auditoires bien defines et des canaux de communication adaptes aux moyens modernes sont exploites par le Projet de RO/AT en Afrique II afin de faire connaître les resultats des recherches

Les auditoires sont au centre du processus de la strategie de communication du Projet. Comprendre les besoins de ces individus et institutions est necessaire pour être en mesure de determiner quel genre d'informations sont necessaires pour mieux communiquer avec eux. Les auditoires de premier rang sont essentiellement composees de responsables de programmes, de decideurs, des personnes influentes au niveau de l'USAID a Washington, des missions USAID et des agences de collaboration. Le Projet RO/AT en Afrique II essaie d'atteindre ces auditoires cibles par le biais de la communication interpersonnelle et des mass media.

#### 4.4 Mass media

##### *La combinaison de plusieurs techniques de communication et les mass media s'avere-t-elle beaucoup plus efficace qu'une approche basee sur un moyen de communication unique?*

Dans le cadre des mass media, le Projet dispose de documents d'information tels que les dépliants, la serie *Update*, le bulletin d'information *Alternatives Africaines*, les rapports finals, les annonces breves, les articles publies dans les journaux specialises reconnus sur le plan international, ainsi que des presentations lors de conferences internationales annuelles. Les autres canaux de communication ont trait a POPLINE et a l'Internet.

#### 4.5 Communication electronique

##### *Comment acceder aux nouvelles technologies electroniques dans le cadre du Projet RO/AT Afrique II?*

Dans le cadre de la communication electronique, le Projet RO/AT Afrique II dispose d'un site Web "*OR home page*" et d'un reseau electronique "*OR E-Mail Network*". Ces canaux de communication representent l'aspect le plus revolutionnaire de la strategie de communication. L'adresse <http://www.popcouncil.org/orta> renforce egalement la

#### QUEL EST LE CADRE CONCEPTUEL D'ELABORATION D'UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION?

- mettre au point une strategie de communication decrivant les objectifs de la strategie, les utilisateurs potentiels, la source du message, le canal de communication, et la forme
- mettre en relief l'importance de la communication interpersonnelle
- entreprendre un processus cyclique essentiellement compose d'analyse d'auditoires, la mise a l'essai prealable des messages et des supports, ainsi que des activites d'evaluation et de revision en fonction des besoins des clientes et des enseignements tires des experiences

communication inter-regionale ce site comporte des informations sur la recherche operationnelle non seulement en Afrique sub-Saharienne mais aussi en Asie et au Proche-Orient ainsi qu'en

Amerique Latine et aux Caraibes  
L'un des aspects innovateurs du **OR home page** a trait aux liens qui le relient a plusieurs autres sites v compris ceux de l'USAID Johns Hopkins University/Center for Communication Programs (JHU/CCP) Population Reference Bureau (PRB) Management Science for Health (MSH) AVSC International Program for Appropriate Technology in Health (PATH) et d'autres organisations

Le **OR E-Mail Network** est un reseau mondial de communication electronique qui a ete mis sur pied a la demande de l'USAID. De moins de 50 abonnées en 1994 ce nombre est passe a plus de 500 aujourd'hui.

Les abonnées sont pour la plupart des administrateurs de programmes des chercheurs des decideurs et des personnes influentes au sein de l'USAID et des agences de cooperation. Les annonces diffusees sur le **OR E-Mail Network** mettent un accent particulier sur les resultats de recherche en sante de la reproduction.

Des requetes ont ete faites par les participants afin que le Projet RO/AT leur facilite l'accès des pays a ces voies de communication. Une solution serait que dans le cadre des projets d'étude une rubrique budgetaire sur la communication soit prevue et que des abonnements aux divers reseaux soient mis en place.

#### **4.6 Communication interactive**

##### ***Le Projet RO/AT Afrique II accorde-t-il une attention particuliere a la communication interactive?***

Cette communication requiert une approche empirique fondee sur l'analyse des interventions qui est destinee a evaluer ce qui fonctionne bien ce qui ne fonctionne pas bien ce qui ne fonctionne pas du tout et pour quelles raisons. Il est essentiel d'appliquer les enseignements de l'experience reajuster constamment la strategie en fonction des resultats de nouvelles recherches et d'adapter la strategie de communication aux exigences de la technologie de pointe. Le Projet RO/AT en Afrique a adopte une approche d'ensemble qui regroupe des moyens appropries de communication pour atteindre differents auditoires.

#### **CONDITIONS D'ACCES A POPLINE POUR LES PAYS EN DEVELOPPEMENT**

- POPLINE (POPulation information onLINE) fournit des citations et des abrégés de la litterature mondiale afferante a la population et a la planification familiale
- Les organisations des pays en developpement qui souhaitent obtenir des informations sont invitees a faire une demande pour un abonnement GRATUIT de CD-ROM POPLINE. Les demandeurs seront evalues sur la base de leurs capacites institutionnelles et de leurs activites de diffusion ainsi que de leur interêt a participer
- Les interessés sont pries de remplir à cette fin la "Demande POPLINE CD-ROM" et de la transmettre a

#### **POPLINE CD-ROM**

**Population Communications Services/  
Population Information Program  
Center for Communication Programs  
Johns Hopkins School of Public Health  
111 Market Place, Suite 310  
Baltimore, MD 21202-4024 USA**

## 5. UTILISATION DES RÉSULTATS DES ÉTUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE

Les objectifs de ce thème étaient d'examiner les différents types d'utilisation des résultats des études d'AS, de décrire le rôle du chercheur dans l'étape de l'utilisation et finalement montrer les facteurs maximisant l'utilisation des études d'AS. L'utilité des résultats des études d'AS a été discutée au cours d'un panel regroupant les bailleurs de fonds dans le but de cerner leurs rôles et opinions sur le sujet.

### 5.1 Utilisation des résultats des études d'Analyse Situationnelle

Les multiples types d'utilisation des résultats des études d'AS ont fait l'objet de discussions. Un panel sur le thème a ainsi donné l'occasion à des groupes de responsables de programmes de six pays de partager leurs expériences en matière d'utilisation des études d'AS.

#### *A quel niveau des programmes et par qui les résultats des études d'Analyse Situationnelle peuvent-ils faire l'objet d'utilisation?*

Ministères de la santé et ONG ont utilisé les données des études d'AS pour la collecte des données de base de leurs programmes. Dans les pays où les études d'AS ont été menées en période de démarrage de programme, les données collectées ont fait l'objet d'utilisation pour la gestion et la planification des activités du programme. Par exemple au Burkina Faso en 1991 et au Sénégal en 1994, les études d'Analyse Situationnelle ont été utilisées comme outil de suivi et d'évaluation du programme national de planification familiale/santé maternelle et infantile. Dans ces pays, l'approche de l'AS a été utilisée pour la mesure de la qualité et le fonctionnement des services dans le temps.

*Ministère de la santé -- Selon le témoignage d'un des représentants du Burkina Faso, les résultats de l'AS de 1991 ont permis au Ministère de la Santé de développer son plan d'action en planification familiale dans le cadre d'un nouveau programme. Les résultats de l'étude d'AS ont fait l'objet d'utilisation de la part de l'USAID dans le cadre de la coordination du financement des activités des différents programmes. Ils ont servi à INTRAH pour la production d'un guide d'évaluation des besoins en planification familiale à l'JHU/PCS pour le développement du matériel IEC sur les méthodes contraceptives et au Projet SEATS pour appuyer le Ministère dans la mise en œuvre du programme d'intégration des services. La diffusion des résultats au niveau régional de l'AS de 1995 (5 ateliers pour les 53 districts) a permis aux participants de discuter les données des programmes, faire le point sur la quantité et la qualité des programmes et arriver à des recommandations. Les résultats issus de l'AS ont servi à la formulation de plans d'action de recherches ultérieures.*

*À Madagascar, l'utilisation des résultats de l'étude d'AS menée en 1996 s'est traduite par la révision du programme de formation, du circuit de l'approvisionnement en produits contraceptifs et l'état de l'équipement. La réhabilitation de certaines formations sanitaires*

*et des réflexions sur la création d'un système de recouvrement des coûts ont aussi été menées possibles grâce à l'utilisation des résultats des études d'AS*

L'utilisation des résultats dans le cadre de l'étude d'AS menée au Sénégal a été effectuée aussi bien au niveau central que périphérique. Au niveau du district, le constat des différences de tarification des contraceptifs a permis une prise de décision immédiate pour corriger la situation. Les recommandations issues de la stratégie de dissemination régionale ont été incluses dans les plans d'action régionaux de 1996.

Les autres conséquences positives concernent la prise en compte dans les plans régionaux des résultats de l'étude tels que les besoins en équipement et en formation. Au niveau central, les résultats de l'étude ont permis l'élaboration d'un manuel de formation en gestion des stocks en IEC, la prise en compte des résultats dans l'élaboration d'un modèle destiné à la sensibilisation du personnel de santé dans le cadre du Projet RAPID IV, la finalisation des normes et protocoles, le renforcement en équipement des postes de santé et l'organisation des centres de référence.

ONG -- Un membre du personnel de l'Association ivoirienne pour le bien-être familial (AIBEF) atteste que l'étude d'AS menée en 1990 a permis à l'AIBEF de développer une stratégie globale de formation avec la création d'une division de la formation, l'identification des besoins en formation et la planification d'un programme décennal. Les autres retombées positives de cette étude incluent la création et l'amélioration du (SIG) et du système de gestion de stock des produits contraceptifs, le renforcement des compétences techniques des prestataires et le développement d'un programme de DBC au Nord, au Centre du pays et à Abidjan.



*Des panelistes au cours d'une session sur l'utilisation des résultats des études d'Analyse Situationnelle*

Tous les pays ont utilisé les résultats de l'AS soit pour améliorer les infrastructures et les équipements, soit pour améliorer la qualité des services. Certains ont pu définir ou améliorer les normes et standards ou développer d'autres programmes tels que la DBC pour mesurer l'impact, l'identification d'autres axes de recherche ou la mise en œuvre effective.

de programmes de recherche le renforcement des competences techniques des prestataires et l'amélioration des systemes de distribution des contraceptifs

### ***Quel est le rôle du chercheur dans l'utilisation des resultats des etudes d'Analyse Situationnelle ?***

Les participants ont discute et retenu l'importance du rôle du chercheur pour favoriser l'utilisation des resultats de l'AS. Il incombe au chercheur de s'assurer que les utilisateurs potentiels sont impliqués dès l'initiation de l'étude, mise en oeuvre tout au long du processus : discussion des resultats, formulation des recommandations et du plan d'action, diffusion des resultats, suivi et mise en oeuvre des recommandations. Au Burkina Faso en 1991 et au Senegal en 1994 par exemple, l'AS a coincide avec la mise en place d'un important programme quinquennal national de sante et de planification familiale. L'implication par les chercheurs des gestionnaires du programme national, des discussions initiales relatives à l'étude, des bailleurs de fonds tels que l'USAID et des agences d'exécution ont permis de prendre les dispositions nécessaires à l'utilisation des resultats attendus qui devaient servir de données de base pour l'évaluation du programme. Des membres du personnel du programme national ont été impliqués -- ce qui a très probablement contribué au développement des compétences à une meilleure compréhension de l'étude et à son utilité réelle. Les participants ont aussi retenu la nécessité dans la mise en oeuvre des recommandations de former les acteurs à l'utilisation de la base de données des études d'AS et à établir des priorités.

### ***Quels sont les facteurs de maximisation de l'utilisation des Etudes d'Analyse Situationnelle ?***

Les facteurs pouvant maximiser l'utilisation des études d'AS se situent avant, pendant et après la réalisation de l'étude. Les participants de l'atelier ont trouvé que le contexte programmatique était important. Une période de fin et de démarrage d'un nouveau financement particulier. La définition du problème par rapport aux besoins d'évaluation des bailleurs et des agences d'exécution maximisent également l'utilisation. La qualité des données collectées favorise l'utilisation des resultats. L'expérience vécue des pays a mis en relief le rôle de la dissemination des resultats au niveau périphérique en terme d'utilisation des resultats des études. Dans certains pays, la mise en oeuvre des recommandations et la mise en place de comité de suivi/évaluation ont joué un rôle fondamental dans l'utilisation des resultats.

## **5.2 Utilisation des resultats des etudes d'Analyse Situationnelle**

### ***Quelle utilisation a été faite des resultats des EAS ?***

Un panel sur les resultats des EAS a été organisé autour de la dissemination et de l'utilisation des resultats des EAS.

Les bailleurs de fonds, notamment les représentants du FNUAP, dans la présentation de

#### **EFFORTS DE PROMOTION DE L'UTILISATION DES RESULTATS DES EAS**

- Recherche des ressources nécessaires
- Planification de la mise en oeuvre des recommandations
- Formation des acteurs à l'utilisation des données et des rapports
- Comité de suivi et d'évaluation

leurs programmes ont mis l'accent sur la composante sante de la reproduction de maniere globale et évoque la necessite d'inclure celle-ci dans les etudes d'AS. Les responsables de programmes ont reitere l'importance des strategies de dissemination. Les etudes d'Analyse Situationnelle ont ete citees comme source d'information fiable sur le niveau d'execution et l'impact des programmes. Elles ont ete jugees utiles a la revision des priorites des programmes, la reorientation des affectations des ressources. *Nous considerons les etudes d'AS comme outil d'evaluation et de programmation. Nous prevoions une EDS en 1998, le souhait serait de voir avec la partie nationale comment jumeler ou conduire ces deux etudes en tenant compte de leur complementarite ou de questions qui pourraient etre integrees.* (Representante FNUAP/Burkina Faso)

Les etudes d'AS sont aussi utilisees pour favoriser un dialogue sur la politique de sante avec les responsables du Gouvernement et les institutions nationales et internationales. Les resultats des EAS ont permis d'assurer la coordination avec les autres bailleurs de fonds pour harmoniser les interventions, rationaliser les contributions et assurer la complementarite dans le financement des interventions. Par ailleurs, elles ont aussi permis de donner des directives techniques aux agences de cooperation specialisees pour une meilleure coordination des interventions. *Nous sommes en plein re-engineering et maintenant ce que nous gerons, c'est plus les resultats que les infrastructures, par rapport a cette nouvelle strategie, l'etude d'AS effectuee en 1997 va nous donner aussi des informations quant au choix des zones d'intervention futures. Bien sur, ce sont des informations qui sont importantes dans la gestion quotidienne des programmes, nombre d'agents formes, centres rehabilites, nombre de sessions et nombre de personnes recyclees.* (Representante de l'USAID/Senegal)

Les debats autour de ce theme ont favorise l'echange des experiences des differents pays. Les responsables de programmes de pays notamment du Benin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de Madagascar, du Mali et du Senegal ont echange autour des plans de dissemination des resultats, de l'utilisation faites des resultats, les donnees les plus utiles et les niveaux de programme touches.

## **6. PERSPECTIVES SUR LES ÉTUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE**

La session relative aux perspectives a ete organisee en une session panel animee par les representants des institutions de formation et/ou de recherche telles que le CERPOD, la cellule d'appui technique CST du FNUAP, l'ENSEA d'Abidjan et l'UERD de Ouagadougou. Elle a egalement donne l'occasion aux representants de chacun des dix pays representes a l'atelier de definir ou de presenter le plan d'action de leur programme national en matiere d'AS.

Les perspectives dégagées au cours de l'atelier révèlent l'existence d'un environnement programmatique assez favorable à tous les points de vue pour le développement de l'approche des études d'AS. Elles se résument aux quatre niveaux suivants

1 *Au niveau des pays*

Les pays représentés à l'atelier étaient à des niveaux d'expérience différents en matière d'AS. Six pays étaient à leur première ou deuxième étude AS tandis que les quatre autres n'en avaient pas encore eu. Cependant, tous les pays représentés ont exprimé la nécessité de mener des EAS dans un futur proche.

2 *Au niveau de la méthodologie*

- Il est apparu que des améliorations devaient être apportées (réduction du nombre des données à collecter, allègement de la méthode de collecte des statistiques de services au niveau de l'inventaire)
- Il a été recommandé la prise en compte des autres composantes de la SR en plus de la PF
- Les institutions de formation ont fait part de leur désir de voir l'intégration d'un module AS dans les curricula de formation
- L'utilisation de leur expertise pour l'exécution des prochaines études

3 *Au niveau de l'analyse*

- La cellule d'appui technique du FNUAP a particulièrement insisté sur la nécessité de développer des indicateurs synthétiques qui résument les données essentielles pour la gestion quotidienne des programmes de santé des pays

**PERSPECTIVES**

Existence d'un environnement programmatique favorable pour le développement de l'approche des études d'AS. Les perspectives se résument aux niveaux suivants

1 *Au niveau des pays*

Tous les pays représentés ont exprimé la nécessité de mener des EAS dans un futur proche

2 *Au niveau de la méthodologie*

- des améliorations devaient être apportées (réduction du nombre des données à collecter, allègement de la méthode de collecte des statistiques de services au niveau de l'inventaire), prise en compte des autres composantes de la SR en plus de la PF,
- Les institutions de formation ont fait part de leur désir de voir l'intégration d'un module AS dans les curricula de formation,
- L'utilisation de leur expertise pour l'exécution des prochaines études

3 *Au niveau de l'analyse*

- La cellule d'appui technique du FNUAP a particulièrement insisté sur la nécessité de développer des indicateurs synthétiques qui résument les données essentielles pour la gestion quotidienne des programmes de santé des pays
- Les participants ont insisté sur l'intérêt de l'exploitation des banques de données par les étudiants pour des fins de mémoire et de thèse et par les institutions de recherche pour des analyses secondaires approfondies

4 *Au niveau de l'utilisation des résultats*

- Les recommandations pour maximiser l'utilisation des résultats des études d'AS ont porté sur le développement des nouvelles techniques de communication qui tiennent compte des moyens de communication modernes actuels,
- la sensibilisation des bailleurs de fonds pour le financement des études,
- la mise en place par le chercheur d'un mécanisme de suivi permettant d'encourager l'utilisation des résultats,
- et l'utilisation des données par les institutions de formation
- la rédaction de thèse ou de mémoires de fin d'études),

- Les participants ont insisté sur l'interêt de l'exploitation des banques de données par les étudiants pour des fins de mémoire et de thèse et par les institutions de recherche pour des analyses secondaires approfondies

4 *Au niveau de l'utilisation des résultats*

- Les recommandations pour maximiser l'utilisation des résultats des études d'AS ont porté sur le développement des nouvelles techniques de communication qui tiennent compte des moyens de communication modernes actuels,
- la sensibilisation des bailleurs de fonds pour le financement des études
- la mise en place par le chercheur d'un mécanisme de suivi permettant d'encourager l'utilisation des résultats
- l'utilisation des données par les institutions de formation



*Les participants ont discuté et retenu l'importance du rôle du chercheur dans l'utilisation des résultats de l'AS*

# ANNEXES

## AGENDA

### **Dimanche 08 Juin**

16 00-18 00 **Inscription des participants**

### **Lundi 09 Juin**

08 00-09 00 **Facilitateur de L'Atelier**

Mr Cheikh Bamba Diop *Programme National de Planification Familiale Senegal*

08 00-09 00 Inscription des participants (suite)

09 00-09 30 **SESSION INTRODUCTIVE**

#### **Moderateur**

Dr Adama N Doye *Directeur Programme National de Planification Familiale Senegal*

*Presentation Projet RO/AT Dr Diouratie Sanogo Population Council (5mn)*

*Presentation Projet SFPS Dr Lisanne Brown Morehouse School of Medicine (5mn)*

*Presentation des objectifs de l atelier et de l agenda Dr Nafissatou Diop Population Council (20mn)*

**SESSION I APPROCHE METHODOLOGIQUE DES EAS**

#### **Moderateurs**

Dr Malick Niang *Directeur Hygiene et Sante Publique Senegal*

Dr Rene Perrin *President Reseau Africain en Sante de la Reproduction Benin*

09 30-09 45 Definition de l'Analyse Situationnelle Dr Diouratie Sanogo *Population Council*

09 45-10 15 Methodologie de l'Analyse Situationnelle Dr Aristide Aplogan

10 15-10 30 Evolution de l'Analyse Situationnelle Dr Placide Tapsoba *Population Council*

10 30-11 00 Discussions

11 00-11 15 Pause-cafe

11 15-12 00 Qualite des Services a partir des EAS Dr Lisanne Brown *Projet SFPS/Morehouse School of Medicine*

**SESSION II TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES**

#### **Moderateurs**

Mr Koffi N Guessan *Directeur ENSEA Cote d'Ivoire*

Mr Bob de Wolfe *MSH Senegal*

12 00-12 30 Traitement informatique et analyse Saisie Tabulation Type d'analyse

- 12 00-12 30 Traitement informatique et analyse Saisie Tabulation Type d analyse  
Presentation graphique des donnees Mr Fara Mbodj *CERPOD Mali*
- 12 30-13 00 Analyse Secondaire Developpement des indicateurs pour les managers Mme Kate  
Miller et Di Diouratie Sanogo *Population Council*
- 13 00-13 30 Discussions
- 13 30-15 00 Pause - Dejeuner
- 15 00-15 30 Ouverture Officielle  
*Population Council* Di Louise Kantrow  
*Ministre de la Sante du Senegal*
- 15 30-16 00 Pause - Cafe avec les officiels
- SESSION III PANEL SUR LA METHODOLOGIE ET L'ANALYSE DES DONNEES**  
**Moderateurs**  
Dr Suzanne Bocoum *CST FNUAP/Dakar*  
Dr Thierno S Diallo *Directeur Planification et Evaluation Guinee*
- 16 00-17 30 Panel avec le groupe des Chercheurs des pays suivants *Benin Burkina Faso Cote  
d'Ivoire Madagascar Mali Senegal*

**Mardi 10 Juin**

- SESSION IV SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS**  
**Moderateurs**  
Di Mohamed L Toure *Directeur Sante Publique Guinee*  
Dr Boubacar Coulibaly *Directeur Regional de la Sante Ouagadougou*
- 09 00-10 00 Exposes par pays  
*Benin Burkina Faso Cote d'Ivoire Madagascar Mali Senegal*
- 10 00-10 30 Discussions
- 10 30-10 45 Pause - cafe
- 10 45-11 30 Profil Regional et Comparaison des Resultats par Pays Dr Lisanne  
Brown *Projet SFPS/Morehouse School of Medicine*
- 11 30-12 00 Discussions
- 12 00-13 00 Posters sur les donnees des pays suivants  
*Benin Burkina Faso Côte d'Ivoire Madagascar Mali Senegal*
- 13 00-14 30 Pause - dejeuner
- SESSION V PANEL SUR L'UTILISATION DES ANALYSES  
SITUATIONNELLES**  
**Moderateurs**  
Mme Fatimata Sy *Chef SOTI USAID/Dakar*  
Dr Yereboue Camara *CT/Ministere Sante Publique Guinee*

14 30-16 00	Panel avec le groupe des responsables de programmes des six pays suivants <i>Benin Burkina Faso Cote d'Ivoire Madagascar Mali Senegal</i>
16 00-16 15	Pause - cafe
16 15-17 00	Discussions

**Mercredi 11 Juin**

**SESSION VI DISSEMINATION ET UTILISATION DES RESULTATS**

**Moderateurs**

Mr Cheikh Tidiane Simpara, *Projet Sante Population and Hydraulique Rurale, Mali*

Dr Noe H Rahotondrojaona, *Directeur de la Medicne Preventive Madagascar*

**09 00-9 40 Utilisation des Etudes d'Analyse Situationnelle**

- Definition du concept et Differentes types d'utilisation, Dr Aristide Aplogan (20mn)
- Facteurs de maximisation de l'utilisation des EAS Dr Placide Tapsoba, *Population Council* (20mn)

**09 40-10 30**

**Dissemination des resultats**

- Rôle de la dissemination dans l'utilisation des resultats Dr Nafissatou Diop *Population Council* (10 mn)
- Pour une optimisation de l'utilisation de l'AS au Senegal Dr Nafissatou Diop, *Population Council* (20 mn)
- Aperçu de la Strategie de Communication du Projet RO/AT en Afrique Mr Nicholas Gouede *Population Council* (20mn)

**10 30-10 45**

Pause - cafe

**10 45-11 30**

Discussions

**11 30-12 15**

Utilite de l'Analyse Situationnelle Role et Point de vue des bailleurs de fonds

**Moderateurs**

Dr Essosolem Batchassi *Directeur General Sante Publique Togo*

Panelistes Missions USAID Representations FNUAP et autres bailleurs de fonds

**12 15-13 00**

Discussions

**13 00-14 30**

Pause - Dejeuner

**SESSION VII PERSPECTIVES SUR LES ETUDES D'ANALYSE SITUATIONNELLE**

**Moderateurs**

Mr Abou Dieng CT8/ Ministere de la Sante du Senegal

Dr Nagbandja Kambatibe *Directeur de la Sante de la Famille Togo*

14 30-16 00	Panel sur les Perspectives avec les representants des institutions de recherche et responsables des programmes <i>CERPOD CST ENSEA IFORD PNPf Programme Sante Familiale SANAS</i>
16 00-17 00	Plan des EAS par les representants des pays suivants <i>Benin Burkina Faso Cote d'Ivoire Cameroun Guinee Madagascar Mali Mauritanie Senegal Togo</i>
17 00-17 15	Pause - Cafe
17 15-17 30	Synthese sur les perspectives Dr Diouratie Sanogo, <i>Population Council</i>
17 30	Clôture
18 00	Cocktail

## **LISTE DES PARTICIPANTS**

### **Burkina Faso**

Mr Adrien Ware  
*Dir de la Medecine preventive*  
*Ministere de la Sante*  
03 BP 7009 Ouagadougou 03

Dr Boubacar Coulibaly  
*Dir regional de la sante*  
*Ministere de la Sante*  
01 BP 14 Ouagadougou 01

Dr Souleymane Kanon  
*Dir regional de la sante/Banfora*

Mr Georges Guiella  
*UERD*

Dr Inoussa Kabore  
Population Council  
01 BP 6250 Ouagadougou 01

Dr Blami Dao  
*Secrtaire General*  
*CRESAR*  
BP 676 Bobo Dioulasso

Mme Therese Zeba  
Assistante au Programme/FNUAP  
BP 575 Ouagadougou

### **Cameroun**

Mme Catherine Minya  
*Division sante familiale*

Mr Lucas Mfuh Mbofung  
*Chef Sce Sante maternelle*  
*Ministere de la Sante*  
BP 10054 Yaounde

Dr Evina Akam  
*Demographe Dir des Etudes/IFORD*  
BP 1556 Yaounde

### **Benin**

Mme A Dazogbo  
*Chef Service PF Ministere de la Sante*  
MSPSCF/DSF BP 882 Cotonou

Mme Iradatou Alao  
*Chef Division SMI*  
*Ministere de la Sante*  
MSPSCF/DSF BP 882 Cotonou

Dr Noel Ekue  
*Chef Dep SF*  
*Ministere de la Sante*  
DDSPSCF BP 02 Lokos a Mono

Dr Rene Perrin  
*Reseau de recherche en sante de la reproduction*  
*Faculte des Sciences de la Sante*  
01 BP 716 Cotonou

Dr Aristide Aplogan  
*Consultant/PC*  
BP 1677 Libreville  
Gabon

Mr Pascal Zinzindohoue  
s/c USAID/Cotonou

### **Ginee**

Dr Mohamed Toure  
*Directeur de la sante publique*  
*Ministere de la Sante*  
BP 585 Conakry

Dr Thierno Diallo  
*Directeur Bureau des Etudes de la*  
*Planification et de la Recherche*  
*Ministere de la Sante*

Dr Soukeynatou Traore  
*Chef de Section SMI/PF*  
*Ministere de la Sante*  
BP 585 Conakry

Dr Yereboue Camara  
*Conseiller charge des questions*  
*de politique sanitaire*  
*Ministere de la Sante*

Dr Mamadou D Balde Cerregui  
BP 4880 Conakry

BP 4880 Conakry  
Mr A Lamarana Diallo  
*Coordinateur National  
AGBEF*  
BP 1471 Conakry  
Mme Mariama Bah  
*Chef de Projets Sante/USAID*  
BP 603 Conakry

### **Mali**

Mr Fata Mbodj  
*Chef DOP CERPOD*  
Mme Nafissatou Diop  
*Chargee de l'informatique  
CERPOD*  
BP 1530 Bamako  
Mr Mathias Dakuyo  
*Chef de Projet CERPOD*  
BP 1530 Bamako  
Dr Madina Sangare  
*DSFC*  
Mr Cheikh Tidiane Simpara  
*Directeur PSPHR*  
BP 2536 Bamako  
Dr Seydou Doumbia  
*Associe Dhc  
PC Bamako*  
Mr Joel Tokindang  
*Charge de Prg  
PC Bamako*  
Mr Mamadou Bassery Ballo  
*Directeur Cellule Planification Statistique  
Ministere de la Sante*

### **Togo**

Dr Essosolem Batchassi  
*DG Sante Publique  
Ministere de la Sante*  
Dr Nagbandja Kambatibe  
*Dir Sante de la famille  
Ministere de la Sante*

Mr Komi Houngues  
*Dir Etudes & Planification  
Ministere de la Sante*  
Mr Dodji Gbetoglo  
*Charge de Recherche  
URD Lome*  
Mme Maia Ambegaokai  
*Consultante INTRAH/PRIME  
BP 12357 Lome*

### **Côte d'Ivoire**

Mr Koffi Nguessan  
*Dir Ecole Statistique  
ENSAE*  
08 BP 3 Abidjan 08  
Mr Koffi Kouame  
*Dir Etudes & Planification/AIBEF*  
01 BP 5315 Abidjan 01  
Mr Malick Coulibaly  
*Dir Exe PNLs/MST/SIDA/TUB  
Ministere de la Sante*  
04 BP 243 Abidjan  
Mr Hyacinthe KouakouAndoh  
*Dir Executive SF  
Ministere de la Sante*  
Dr Rachel Pierre  
*FNUAP*  
Dr Robert Tezbo  
*Conseiller tech principal/CTP/FNUAP*  
01 BP 1747 Abidjan 01  
Mme Lisanne Brown  
*Responsable de RO/SFPS*  
Tulane University 1440 Canal St Suite 2200  
New Orleans LA 70113 USA  
Mme Gwen Morgan  
*Assistante de Recherche*  
Tulane University 1440 Canal St Suite 2200  
New Orleans LA 70113 USA  
Mme Martha Friedeman  
*Assistante de RO/SFPS*  
22 BP 1356 Abidjan 22 Côte d'Ivoire

**Madagascar**

Dr Rabarijohn Norolala  
*Chef de Sce de la sante familiale*  
*Ministere de la Sante*  
BP 866 Antananarivo 101

Dr N H Rakotondrajaona  
*Du Medecine preventive*  
*Ministere de la Sante*  
BP 88 Antananarivo

Dr Manitra Andriamasinoro  
*Directeur Executif/FISA*  
BP 703 Antananarivo

**Mauritanie**

Dr Abderrahmane Ould Jiddou  
*Directeur Adj Protection Sanitaire*  
*Ministere de la Sante*  
BP 177 Nouakchott

Dr Manthita Tandia Diagana  
*Responsable Bien-Etre Familial*  
*Ministere de la Sante*

Mr Dahada Ould Joud  
*Epidemiologiste DPCS*  
*Ministere de la Sante*  
BP 4036

Mr Mohamed Seydi Doucoure  
*Statisticien SR/PF MSAS*  
BP 2376 Nouakchott

**Senegal**

Mr Abdoul Dieng  
*Ministere de la Sante*  
*CT8 Charge de la Recherche*  
*et de la Population*

Mme Fatimata Sy  
*HPNO USAID*

Mme Ngone Toure Sene  
*Directeur General/BASIC S*

Mr Richard Meyer  
*Dir MSH*

Mr Pasquale Farese  
*Conseiller Systeme d Information*  
*MSH*  
BP 49 Dakar

Mr Bob De Wolfe  
*Planificateur en Sante MSH*  
PMI Medina  
Av Blaise Diagne Dakar

Mr Alpha Dieng  
*DG SANFAM*

Dr Pape Mousse Diop  
*Charge du Programme*  
*Sante/Nutrition/Sida/Population*  
BP 12035 Dakar

Mme Aïssatou Ndecki Gueye  
*Chef Dep ENDSS*  
Km 4 5 Av Ch Anta Diop  
BP 5603 Dakar

Mr Le Colonel A Ndoye  
*Directeur General PNPf*  
PMI Medina Dakar Av Blaise Diagne

Dr Ousmane Faye  
*Conseiller Technique*  
*PNPF*  
PMI Medina Dakar Av Blaise Diagne

Mr Cheikh B Diop  
*Coordonnateur PF*  
*PNPF*  
PMI Medina Dakar Av Blaise Diagne

Mlle Binta Mbow  
*Demographe*  
*PNPF*  
PMI Medina Dakar Av Blaise Diagne

Mr Belgassime Drame

Dr Adama Kone  
*Du BASICS*

Mr Mamadou Sene  
*Charge de Programme/BASIC S*

Dr Martin  
*SEATS*

Mr Gorgui Sene Diallo  
*Manager Systeme Information/Affaire*

Dr Mahamadou T Toure  
*Directeur PSF*  
BP 15790 Dakar Fann

Dr Amadou Ba  
Conseiller Pedagogique/*PSF*

Dr Eugene Gbedji  
Conseiller Pedagogique/*PSF*

Mme Codou Bop  
*Consultante/Reseau De Recherche*

Mr Ibrahima Sali  
BNR

Mr Diakadia Diaria  
*Nutritioniste/SANAS*

Dr Malick Niang  
*Dir de l hygiene et sante publique*

Dr Momar A Mbacke  
*DSSP/C T4D*

Mr Demba Balde  
*Responsable des ONG/Banque Mondiale*

Mr Mamadou Wane  
*Charge du Programme/UNICEF*

Mr Amadou Fall  
*Charge du Programme/UNICEF*

Mr Eppel Gerd  
Chef d Equipe  
*S/PF ProjetMST/SIDA (GTZ)*

Prof Abdourahmane Sow  
*Chef de Sce medecine preventive et SP*

Mme Suzanne Bocoum  
*Conseiller Reg en SR/PF FNUAP*  
CST/FNUAP BP 21904  
Dakar

Mr Richard Dackam  
*Conseiller Reg en Analyse et Recherche*  
CST/FNUAP BP 21904  
Dakar Senegal

Mr Hamady Bory Sow  
*Conseiller Reg en Statistiques Demographiques*  
CST/FNUAP BP 21904 Dakar

#### **Population Council/Dakar**

Dr Diouratie Sanogo

Dr Placide Tapsoba

Dr Nafissatou Diop

Dr Assata Cisse

Dr Mounir Toure

Mme Marthe Bruce

Mlle Aïta Sarr

Mme Salimatou Sow

#### **Population Council/Nairobi**

Dr Ayorinde Ajayi

#### **Population Council/New York**

Ms Kate Miller

Mr Nick Gouede

Dr Louise Kantrow

**VENDREDI 13  
 JUIN 1997**

150 F CFA 26e ANNEE N 8107

FRANCE 6 FF COTE D'IVOIRE 250 F CFA

GABON 350 F CFA CAMEROUN 300 F

CFA GUINEE TOGO BURKINA FASO

MALI 250 F CFA ISSN 0850/0703

# le soleil

## CADRE DE VIE

# Santé de la reproduction : une meilleure évaluation des programmes

Un séminaire régional sur l'analyse et l'utilisation des études de l'analyse situationnelle (ASS) s'est tenu à Dakar regroupant des experts des directions de la santé de plus de dix pays africains de langue française ainsi que des représentants d'ONG et d'organisations internationales et autres bailleurs de fonds de chercheurs de diverses institutions de recherche spécialisées dans le domaine de la population.

Organisée par Population Council en collaboration avec le Programme national de Planification familiale (PNPF) avec le concours de l'USAID cette rencontre aura permis aux responsables de programmes et aux professionnels de terrain de la santé de la reproduction de voir comment mobiliser les ressources tant humaines que matérielles nécessaires pour assurer aux populations les services de santé dont ils ont besoin et cela dans les meilleures conditions.

Dans ce cadre à la lumière des différentes expériences capitalisées dans les différents pays représentés (Mali, Cameroun, Guinée, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Madagascar, Bénin, Togo, Sénégal) l'apport de l'analyse situationnelle dans l'amélioration de la qualité des services a été fort apprécié. En effet, l'analyse situationnelle constitue un moyen privilégié pour identifier les obstacles qui se dressent à une utilisation effective des points de prestation de services en santé de la reproduction et de la planification familiale.

Instrument de recherche opérationnel mis au point par le Population Council en 1989 au Kenya, l'analyse situationnelle permet d'évaluer le fonctionnement des programmes et la qualité des services de santé de la reproduction et de planification familiale (SR/PF). Cette approche méthodologique se distingue des autres méthodes de recherches par le fait qu'elle s'intéresse uniquement à l'offre de services de SR/PF au niveau des points de prestations de services (PPS) de nombreux pays en Afrique subsaharienne mais également dans d'autres régions du monde, en Asie, en Amérique latine et au Moyen Orient.

### Prise de conscience

En effet, les informations sont collectées directement dans les PPS par le biais d'interviews avec les prestataires et les clientes de l'observation de l'interaction entre la cliente et le prestataire de services de SR/PF et de l'inventaire des infrastructures et des équipements disponibles dans le PPS. Ces données fournissent un aperçu de la nature des services offerts et de la qualité des soins reçus par les clientes. Mieux, les études d'analyses situationnelles peuvent être exhaustives ou couvrir un échantillon représentatif des PPS offrant des services de SR/PF. Aussi, la tenue de ce séminaire a-t-elle été jugée plus qu'opportune compte tenu de la conception nouvelle de la santé de la reproduction qui englobe aujourd'hui la santé maternelle et infantile, la fécondité et la planification familiale, les MST et le SIDA, et qui exige le développement

d'actions nombreuses au bénéfice des programmes de santé de la reproduction et de la planification familiale. Car cette rencontre aura été pire aussi l'occasion d'une prise de conscience hautement professionnelle de mise en œuvre de politiques de santé de la reproduction. Au cours des trois jours qu'il aura duré, les participants à travers des panels et autres discussions se seront penchés sur les différents aspects de l'approche méthodologique des études d'analyse situationnelle, le traitement et l'analyse des données, la dissémination et l'utilisation des données, et ont dégagé des perspectives.

Elle aura permis une réflexion intense sur l'utilisation des études d'analyses situationnelles pour l'amélioration de la qualité des services. Mais elle aura permis surtout de dégager des stratégies et des activités susceptibles d'améliorer la qualité des services et de promouvoir le développement de la SR/PF. En effet, la procréation pose encore de graves problèmes de santé à la mère et à l'enfant dans nos pays en développement. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont parmi les principales causes de mortalité des femmes en âge de procréer. Face à cette situation dramatique et malgré les efforts entrepris par les gouvernements, les participants ont estimé qu'il convenait d'évaluer périodiquement par le biais des analyses situationnelles les programmes de SR/PF pour en apprécier la pertinence et au besoin les adapter aux préoccupations changeantes des bénéficiaires.

**Marie Louise BENGA**



*Experts et chercheurs ont dégagé des stratégies susceptibles d'améliorer la qualité des services en SR/PF*

## COLONEL ADAMA NDOYE, DIRECTEUR DU PNPF

### «Un outil de recherche privilégié»

*«L'analyse situationnelle du système de prestations de services de planification familiale au Sénégal (qui du reste, a été réalisée deux fois en 1994 et 1996) nous a permis de diagnostiquer l'ensemble des points de prestations de services (PPS), tant du point de vue de leur capacité fonctionnelle que de la qualité des services. Ces évaluations ont donné des indications claires sur les domaines sur lesquelles il fallait intervenir. Et c'est dans ce cadre que l'analyse situationnelle est un outil de recherche privilégié.»*

*«Ainsi, le Programme national de Planification familiale (PNPF), ces dernières années, a apporté de nombreux correctifs à ses programmes pour améliorer l'efficacité. En effet, les données ont été prises en compte dans les plans districts, départementaux et régionaux. Ainsi, l'ensemble des infrastructures ont été équipées et dotées en matériel IEC et leur personnel formé et recyclé en IEC, counselling, technologie contraceptive et Norplant mais aussi en gestion logistique (services et stocks). Mieux, le système d'information a été aussi amélioré avec l'élaboration de supports de recueil de données, des manuels de procédures statistiques, etc. Tout comme une supervision de l'ensemble des PPS est effectué régulièrement.»*

*«C'est ainsi qu'en 1996 le PNPF comptait plus de 400 PPS fonctionnels à travers tout le pays. Mieux, des centres de référence ont été mis en place et équipés dans toutes les régions pour une meilleure accessibilité des services de PF aux populations. Dans la zone d'intervention du projet Survie de l'enfant et Planification familiale, par exemple, tous les postes de santé offrent aujourd'hui des services de PF avec un personnel compétent et averti. Les centres de santé au niveau départemental vont très prochainement être dotés d'équipements modernes et complets de façon à offrir à leur tour tous les services nécessaires en matière de santé et de reproduction.»*

**Propos recueillis par  
Marie-Louise BENGA**