



CHAPITRE 7 : DES DONNÉES POUR L'ACTION

Ce chapitre traite de l'importance de recueillir et d'utiliser des données pour informer, mesurer et ajuster votre programme pour la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent.e.s (SSRA), ainsi que de partager les preuves obtenues. Les données recueillies ne devraient pas être, seulement, stockées et oubliées pour récolter de la poussière. Elles doivent être utilisées pour agir ! Comme on l'a vu dans la boîte à outils, il existe de nombreux domaines dans la SSRA qui nécessitent d'avantage de preuves. Ce chapitre fournit des conseils sur la façon de mener des activités de données pour l'action – aux côtés des adolescent.e.s et de la jeunesse, tout au long du programme et du continuum humanitaire – afin d'aider à élargir la base de données des preuves pour la SSRA.

Chapitre 7 : Objectifs de l'apprentissage

Après avoir lu ce chapitre, les lecteurs devraient être en mesure de :

- Décrire comment impliquer les adolescent.e.s dans le diagnostic, la conception des programmes, le suivi et l'évaluation des activités humanitaires;
- Comprendre les principes de la recherche auprès des adolescent.e.s;
- Identifier les outils et les méthodes de collecte et de suivi des données SSRA;
- Expliquer ce que sont les données pour l'action et pourquoi c'est important pour la programmation SSRA;

Ce chapitre est lié au [chapitre 5 : Évaluation, suivi et évaluation](#) dans le Manuel de terrain inter-organisation (IAFM) et comprend des outils adaptés aux adolescent.e.s et conformes à la [Norme 7 : Données et amélioration de la qualité](#) des normes mondiales pour des services de soins de santé de qualité pour les adolescent.e.s de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il fournit des conseils et des outils que les chargé.e de projet peuvent utiliser tout au long de chaque phase du programme et du cycle humanitaire.

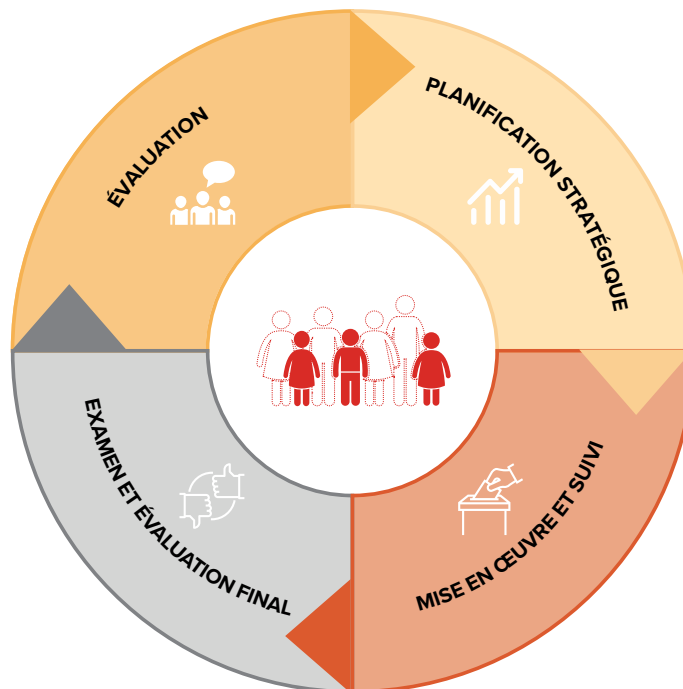
Comment pouvons-nous mettre en œuvre les activités des données pour l'action au cours des différentes phases du programme et du cycle humanitaire ?

Souvent, les chargé.e de projet pensent aux activités de suivi et d'évaluation (M&E) pendant une seule phase du projet : la fin. Toutefois, les données devraient être utilisées dans toutes les phases du projet, en particulier pour orienter la conception du projet, pendant la mise en œuvre pour surveiller et adapter les activités, et à la fin pour mesurer l'impact, établir des évidences ou ajuster la programmation pour les travaux futurs. De même, les données devraient être utilisées tout au long de l'intervention humanitaire, et pas seulement au début pour effectuer des évaluations des besoins. Les données devraient être recueillies, discutées et utilisées pour améliorer la programmation pendant la préparation, l'intervention et les premiers efforts de récupérations. En reprenant un thème récurrent tout au long de la boîte à outils, l'engagement des adolescent.e.s et de la communauté est crucial pendant chacune des phases du programme et du continuum humanitaire. L'implication des adolescent.e.s et des membres de la communauté à la conception, au suivi et à l'évaluation des services ou des programmes de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris dans les mécanismes de responsabilisation, aide à mieux répondre aux besoins des adolescent.e.s tout en leur donnant les moyens de renseigner activement le changement. La participation des adolescent.e.s et des membres de la communauté a des postes de décision et de leadership à chaque étape de l'action humanitaire, comme lors des processus d'appréciation des besoins humanitaires et du Plan d'intervention humanitaire, peut aider à faire en sorte que les besoins des adolescent.e.s soient compris, reflétés et inclus dans la planification des secteurs pertinents.

La figure P montre comment les phases du programme humanitaire fonctionnent avec la participation des adolescent.e.s et des membres de la communauté tout au long du processus. Les quatre prochaines parties de ce chapitre vous guideront sur la façon de mettre en œuvre les activités des « données pour l'action », en partenariat avec les adolescent.e.s et les membres de la communauté, au cours des évaluations, de la conception, de la mise en œuvre et du suivi du programme, ainsi que de l'évaluation de votre projet.

À noter qu'il s'agit d'une représentation graphique des phases opérationnelles humanitaires. Il ne représente pas la réalité. Comme nous le savons, aucune urgence humanitaire n'est la même et ils ne suivent pas une ligne ou un cercle continu. Voir [Figure D : Le Continuum d'une Urgence](#) pour plus d'informations.

Figure P : Cycle de projet



Source : Adapté du [chapitre 5 de l'IAFM : Diagnostic, Suivi et Évaluation](#) (IAWG, 2018).

Qu'est-ce qu'une évaluation ?

Une évaluation est une méthode qui a pour objet de comprendre et de rependre aux besoins ou aux écarts identifiés entre les conditions actuelles et souhaitées, ainsi qu'aux facteurs qui ont contribué à ces lacunes identifiées. Ainsi, l'objectif de la réalisation des évaluations de la SSRA est d'identifier les besoins des adolescent.e.s et les obstacles auxquels ils sont confrontés, ainsi que de déterminer la capacité des services et du système de santé existants à répondre à ces besoins. Tout au long du continuum humanitaire et de la durée d'un programme, il est possible d'effectuer des évaluations périodiques pour apprécier les progrès du programme dans la réalisation de ses objectifs en matière de SSRA. La collecte de données doit être guidée par ce que vous devez savoir, non pas par les questions que vous pouvez poser ou ce qui serait agréable de savoir. Ainsi, toutes les données collectées devraient avoir un but clair et une utilisation.

Pourquoi les évaluations des besoins sont-elles importantes ?

Dans une crise humanitaire, il est essentiel de comprendre la situation des différents sous-groupes d'adolescent.e.s pour pouvoir répondre à leurs besoins spécifiques en matière de SSR. Nous utilisons l'évaluation, le suivi et l'appréciation à différentes étapes d'une intervention humanitaire afin de :

- Comprendre et quantifier les besoins des populations prises en charge des facteurs contributifs et influences, tel que décrit dans le modèle socio-écologique de la [Figure C](#);
- Identifier les obstacles et les facilitateurs des programmes;
- Assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources;
- Déterminer le succès ou l'échec d'un programme;
- Déterminer les conséquences intentionnées et non intentionnées, positives et négatives du projet;
- Assurer la responsabilité et la transparence aux donateurs, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes;
- Informer les programmes futurs et contribuer à l'établissement de la base de données des évidences.



Que devrions-nous savoir avant de procéder à des évaluations auprès des adolescent.e.s ?

Avant de commencer toute évaluation ou recherche auprès des adolescent.e.s, les gestionnaires de SSR doivent se conformer aux À FAIRE et À NE PAS FAIRE suivants :

À FAIRE 	À NE PAS FAIRE 
L'information est recueillie auprès d'adolescent.e.s ou de personnes proches de leur âge. <i>Les adultes / parents ne sont pas toujours conscients des conditions auxquelles les adolescent.e.s sont confrontés. Les adultes peuvent fournir des informations qui sont basées sur ce qu'ils perçoivent au lieu de la réalité. Parler aux jeunes adultes ou à la jeunesse qui sont plus proches de l'âge des adolescent.e.s (si vous n'êtes pas en mesure de parler avec les adolescent.e.s) fournira des informations plus précises.</i>	NE JAMAIS effectuer une évaluation si son déroulement ou les résultats risquent de mettre l'équipe d'interview ou les adolescent.e.s en danger. <i>La participation à l'étude est-elle susceptible de compromettre la sécurité personnelle des adolescent.e.s ? Est-il fort probable que l'étude cause des dommages émotionnels ou psychologiques aux adolescent.e.s ? Si vous répondez « oui » à l'une ou l'autre des questions, n'effectuez pas l'évaluation.</i>
L'information est nécessaire et justifiée. <i>Ne posez des questions que pour lesquelles vous pouvez utiliser les informations obtenues (par exemple, amélioration des services, représentation, mobilisation des ressources, etc).</i>	NE PAS collecter d'informations pouvant être obtenues ailleurs. <i>Avant de commencer la collecte de données primaires, examinez les données existantes (secondaires) qui pourraient être disponibles pour répondre à ce qu'il faut savoir sur les besoins et les priorités des adolescent.e.s. Cela inclut les examens documentaires et les plans de préparation déjà existants qui peuvent fournir une analyse de la situation avant l'urgence, y compris les groupes d'adolescent.e.s à risque spécifiques, les facteurs de vulnérabilité et / ou les leçons tirées des situations d'urgence précédentes. Les évaluations des besoins inter-organisations, les aperçus des besoins ou les plans de réponse peuvent fournir des informations spécifiques au secteur sur les adolescent.e.s. Les rapports de situation diffusés et les données gouvernementales existantes peuvent également fournir des informations pour éclairer la programmation. Les praticiens doivent également réfléchir aux proxys de données qui peuvent être utilisés pour la SSRA. Par exemple, les données sur l'insécurité alimentaire et la distance aux sources d'eau peuvent être utilisées comme indicateur de la vulnérabilité des filles à la violence basée sur le genre (VBG), y compris la violence sexuelle. Les données existantes du gouvernement, des membres du cluster, le suivi des déplacements et les évaluations sectorielles qui différencient par âge, sexe, handicap et statut socio-économique peuvent également fournir des informations précieuses.</i>
Les avantages pour les adolescent.e.s l'emportent sur les risques.	
Les interventions qui en découleront profiteront directement aux adolescent.e.s.	

Si votre recherche est conforme aux [CHOSSES À FAIRE et À NE PAS FAIRE](#) ci-dessus, la prochaine chose à considérer est les exigences minimales pour mener des évaluations ou des recherches avec des adolescent.e.s, décrites dans cette boîte à outils. Tout le personnel effectuant des évaluations avec des adolescent.e.s devrait recevoir une formation sur les éléments ci-dessous inclus dans la [liste de contrôle pour la conduite des évaluations avec les adolescent.e.s](#). Le module SSRA de la formation des formateurs (FDF) du groupe de travail interagences sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) fournit des conseils sur la manière de former d'autres personnes aux données pour l'action. Les praticiens peuvent consulter le guide de l'OMS : [Conseils concernant les facteurs éthiques à prendre en compte lors de la planification et l'analyse des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s](#) pour des recommandations supplémentaires et des informations sur la conduite de la recherche SSRA. Le [Consortium sur l'intervention en matière de santé reproductive dans les conflits](#) (RHRC) fournit également des conseils sur l'élaboration des questions d'enquête et un manuel pour la formation des enquêteurs. En outre, la [Boîte à outils d'évaluation de la santé reproductive pour les femmes touchées par les conflits](#) de l'USAID et des Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) fournit des conseils sur la saisie, le nettoyage, l'analyse des données et des suggestions sur l'utilisation des données.



Photo : Plan International

Liste de contrôle pour la réalisation d'évaluations avec des adolescent.e.s

- **Accords** : un accord concernant la conduite d'évaluations doit être délivré par l'organisme de coordination, ainsi que du gouvernement local et des autorités sanitaires, des dirigeants communautaires locaux et des organisations partenaires. Examen éthique ou accord éthique peut également être requis dans certains pays ou par certaines agences et institutions en fonction du type d'évaluation mené.
- **Confidentialité** : les données doivent être collectées dans un cadre permettant de garantir la confidentialité (tant sur le plan visuel qu'auditif) et dans lequel les adolescent.e.s se sentent à l'aise. Les adultes ne devraient pas être présents pendant les évaluations pour permettre une discussion ouverte entre les adolescent.e.s; cependant, si l'adolescent.e demande la présence d'un soignant lors d'une évaluation, celui-ci doit être autorisé, mais correctement encadré au préalable pour comprendre son rôle. Les adultes de confiance sont autorisés à voir des adolescent.e.s, mais ne doivent pas être à portée de voix de la discussion entre adolescent.e.s.
- **Sécurité** : la sécurité de la population bénéficiaire doit toujours être la priorité absolue. Si le fait de mener une évaluation risque de mettre en danger les participants ou les personnes chargées de l'étude, alors il convient d'y renoncer. Le personnel doit recevoir un briefing de sécurité avant de procéder à toute évaluation pour comprendre les risques spécifiques et les protocoles de sécurité pour ce domaine, en particulier si vous faites appel à des tiers pour l'évaluation (traducteurs, fournisseurs, etc.).
- **Protection de l'enfant** : tout le personnel impliqué (qu'il fasse partie de votre organisation ou une personne tierce) devrait recevoir une orientation sur la protection de l'enfant pour comprendre ce que fait votre organisation pour assurer la sécurité des enfants (et des informations obtenues auprès des enfants). Il est également recommandé de procéder à une vérification des antécédents de tout le personnel concerné avant de travailler avec des adolescent.e.s ou leurs données. Le personnel doit également avoir une expérience de travail avec des adolescent.e.s ou recevoir une formation sur les considérations relatives aux adolescent.e.s.
- **Inclusion** : Dans la mesure du possible, au moins un membre de l'équipe d'évaluation doit être du même sexe et parler la même langue que les participants. Tout le personnel d'évaluation doit être d'un âge adapté au contexte pour discuter des problèmes liés à la SSR avec les adolescent.e.s. Lorsque cela est possible, les évaluations doivent être pré-testées pour s'assurer que la langue est comprise et appropriée pour les participants. Si vous devez engager un traducteur, vous devez vous assurer qu'il reçoit une formation appropriée, y compris des protocoles de sécurité et de protection de l'enfance. Les membres de l'équipe d'évaluation devraient consulter les membres de la communauté sur la terminologie appropriée au contexte pour éviter la stigmatisation.
- **Références** : Il convient de s'assurer que des ressources ou des services de référence appropriés sont accessibles avant de mener une quelconque évaluation. Tout le personnel d'évaluation a besoin d'une formation sur la manière de répondre aux besoins des adolescent.e.s, si une évaluation aboutit à des services demandés par un / une adolescent.e. Par exemple, le personnel chargé de l'évaluation doit connaître le bon mécanisme de référence (et apporter les formulaires appropriés) pour s'assurer que des liens avec un traitement médical et psychologique ou un soutien sont disponibles pour les participants qui déclarent être des survivants de violence sexuelle.
- **Consentement** : toute personne participant au diagnostic doit être pleinement informée de son objectif (dans la langue / terminologie qu'ils peuvent comprendre). Cela comprend le but de l'évaluation, les méthodes qui seront utilisées, la nature des questions qui seront posées, les risques et les avantages de participer avant de donner son assentiment / consentement à participer, comment les participants ont été sélectionnés et quelles mesures seront prises pour protéger leur vie privée et leur confidentialité. Les responsables de la SSR doivent également expliquer que l'adolescent.e peut interdire l'utilisation de ses données avant la publication des résultats. Les responsables SSR doivent se conformer aux lois locales concernant le consentement. Dans la mesure du possible, l'assentiment verbal et le consentement devraient être recueillis afin de ne pas enregistrer les informations identifiables des personnes (par exemple leur signature).

- **Consentement** : se réfère à l'autorisation que quelque chose se produise. Dans la recherche, le consentement éclairé est le processus formel d'obtention de l'autorisation avant qu'une personne puisse participer à la recherche. Reportez-vous au [principe de capacité](#) qui stipule qu'une adolescente – qui identifie qu'elle veut des services de SSR et demande volontairement des soins de SSR, comme les soins maternels, la contraception, les soins liés aux infections sexuellement transmissibles (IST), ou pour interrompre la grossesse – est capable de consentir aux services. Le personnel humanitaire doit toujours se conformer aux lois locales concernant le consentement. Lorsque les lois / politiques / statuts gouvernementaux n'incluent pas de directives sur la gestion des conflits éthiques et juridiques, les praticiens doivent agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Si l'autorisation parentale est requise, le personnel humanitaire doit s'assurer qu'il reçoit le consentement de la personne qui s'occupe de l'adolescent, ainsi que l'assentiment de l'adolescent.
- **L'assentiment** : se réfère à « la volonté de participer à la recherche, aux évaluations ou à la collecte de données par des personnes qui, par définition juridique, sont trop jeunes pour donner un consentement éclairé... mais qui sont suffisamment âgées pour comprendre la recherche proposée en général, ses risques attendus et ses avantages éventuels, et les activités attendues d'eux en tant que sujets. » L'assentiment donne aux adolescent.e.s qui n'ont pas l'âge légal (selon les lois locales où l'adolescent.e réside) la capacité de s'approprier leur participation et de prendre leur propre décision quant à savoir s'ils veulent ou non participer. L'assentiment est crucial pour mener des activités de recherche auprès des adolescent.e.s, car ils sont habilités à prendre leur propre décision quant à savoir s'ils veulent ou non participer à l'activité. Même si la personne qui s'occupe d'un / une adolescent.e donne son consentement, un / une adolescent.e est libre de ne pas donner son consentement et ne devrait pas être forcé de participer à l'évaluation.
- **Participation volontaire** : La participation est totalement volontaire et les participants peuvent refuser de répondre à certaines questions ou décider de se désister du diagnostic à tout moment. Les personnes ou l'organisme menant l'étude doivent respecter les souhaits d'adolescent.e et ne pas insister pour obtenir réponse aux questions posées. Idéalement, le personnel chargé de l'évaluation ne devrait pas utiliser des incitations pour faire pression sur la participation. Si des incitations sont utilisées, elles doivent être alignées sur le niveau de vie local. Les adolescent.e.s doivent également être informés qu'ils peuvent se retirer sans perdre aucun avantage ni aucun service.
- **Confidentialité et anonymat** : la confidentialité et l'anonymat doivent être assurés à tout moment. Le maintien de la confidentialité signifie que seules certaines personnes impliquées dans la collecte des données peuvent lier les réponses à un / une participant.e spécifique. Toute collecte de données qui comprend des informations personnelles, comme un formulaire d'inscription, doit être séparée et ne doit pas avoir de liens clairs avec d'autres données. La protection de l'anonymat signifie qu'aucune information d'identification des participants ne sera enregistrée (nom, lieu de résidence, etc...). Les membres de l'équipe d'évaluation sont tenus de signer des accords de confidentialité et de s'abstenir d'évoquer de quelconques aspects de l'étude avec qui que ce soit en dehors du responsable de l'étude. L'identité des adolescent.e.s participants ne doit être communiquée à personne en dehors de l'équipe d'étude et ne doit pas être liée à leur réponse. Dans la mesure du possible, les données doivent être rendues anonymes. Idéalement, le nom ou autre information permettant d'identifier ne doivent être liés à aucun participant. Si un lien est établi durant la collecte de l'enquête, les informations identifiant la personne doivent être détruites dès la fin de cette enquête.
- **Le stockage de données** : doit être protégé de manière à ce que personne venant de l'extérieur ne puisse pas y accéder. Pour les données stockées sur ordinateur, les dossiers et fichiers doivent être protégés par un mot de passe. Pour les dossiers papier, les fichiers doivent être conservés dans un tiroir ou un classeur verrouillé. Toutes données personnelles identifiables doivent être détruites dès l'analyse de données terminée, ou dès lors que les questionnaires risquent de constituer une menace pour les participants ou le personnel. Les responsables de programmes doivent également prendre en considération la police de données de cyber-sécurité liées à la confidentialité et à la sécurité des prestataires, des établissements de santé et des adolescent.e.s.

- ❑ **Utilisez les données!** Débriefez après l'évaluation avec l'équipe d'évaluation et déterminez comment utiliser au mieux les données pour améliorer les résultats de la SSR des adolescent.e.s. Votre équipe doit consulter des adolescent.e.s, ainsi que des membres de la communauté, sans briser la confidentialité. Les recommandations issues de l'évaluation devraient être partagées par le biais de mécanismes de coordination humanitaire appropriés (Groupe de travail SSR, Cluster Santé, etc.) afin de s'assurer que les autres partenaires puissent également ajuster la programmation pour mieux répondre aux besoins des adolescent.e.s en matière de SSR. Pour les évaluations multisectorielles et sectorielles, les responsables de la SSR doivent collaborer à la conception et à la réalisation des évaluations afin de plaider conjointement en faveur de l'inclusion des adolescent.e.s. Assurez-vous que toutes les données soient anonymes. Les données doivent être partagées avec les adolescent.e.s et la communauté dans un format approprié et accessible.

En quoi les adolescent.e.s sont-ils différents d'autres bénéficiaires dont nous recueillons les données ?

La façon de collecter les données doit être adaptée aux populations adolescentes. Les modes habituels de collecte de données, tels que les enquêtes en personne, peuvent ne pas convenir à tous les adolescent.e.s pour diverses raisons, notamment lorsqu'il s'agit de discuter de sujets sensibles. Les praticiens doivent rencontrer l'adolescent.e là où il se trouve, que ce soit par des entretiens individuels, des méthodes de narration, des photos ou d'autres méthodes. Voici quelques considérations sur la façon de conduire des évaluations avec des adolescent.e.s :

- Les adolescent.e.s peuvent avoir une durée d'attention plus limitée que les adultes, ce qui rend difficile de rester engagé pour une longue évaluation ou une activité de groupe. Les enquêtes doivent être pilotées et rester aussi succinctes que possible et les activités de groupe doivent être limitées à une heure;
- Les adolescent.e.s peuvent être plus adeptes de la technologie que les adultes, ce qui permet de réaliser des enquêtes auto-administrées à l'aide de plateformes telles que [l'auto-interrogatoire assisté par ordinateur](#);
- Les adolescent.e.s peuvent se sentir intimidés par la discussion de questions liées à la SSR devant un grand groupe de pairs. Les activités ou discussions en petits groupes (4-5 participants) peuvent être plus confortables que les discussions standard en groupes de 10-12 participants. En outre, pour s'assurer d'une participation active, les sessions de groupe devraient être spécifiques à chaque sexe, dans la mesure du possible.

Comment parler des valeurs de la SSR avec des adolescent.e.s ?

Comme indiqué dans d'autres parties de la boîte à outils, les normes sociales, les tabous et la sensibilité en matière de SSR dans certains contextes ou chez certaines personnes peuvent avoir un impact sur les activités, les services et les informations fournis aux adolescent.e.s. Ceci est également vrai pour les évaluations. Les forces et les faiblesses de l'équipe (liées aux valeurs, aux attitudes, aux compétences et à l'expérience) lors de l'attribution des rôles et des tâches est donc une considération essentielle lors de la planification de la participation des adolescent.e.s et de la communauté.

Qui doit effectuer les diagnostics ?

Les équipes d'évaluation peuvent être grandes ou petites, en fonction de la spécificité de l'évaluation, de la zone couverte par l'évaluation, de la taille de la population que l'équipe consulte, du degré d'accessibilité ou de sécurité des conditions, et des méthodes que votre équipe prévoit d'utiliser. En général, il est composé de différentes spécialités : clinique, recherche, gestion et santé publique. L'équipe doit avoir des compétences techniques appropriées, une formation et une expérience dans la conduite d'évaluations. Ils doivent être capables de communiquer avec les adolescent.e.s dans leur(s) langue(s) locale(s), y compris sur des sujets de SSR. Pour finir, ils doivent comprendre comment analyser et interpréter les résultats et utiliser les données en conséquence.

Les responsables de la SSR peuvent contribuer à atténuer les risques lorsqu'ils procèdent à des évaluations par :

- Faire prendre conscience aux membres de l'équipe d'évaluation de leurs préjugés et de leur pouvoir, et permettre aux chefs d'équipe de contester ces opinions (voir [Outils CVTA](#) pour de plus amples renseignements);
- Assurez vous que votre équipe soit issue de différents milieux, notamment l'âge, l'origine ethnique, l'appartenance religieuse, les capacités physiques et le statut social;
- Vous assurer que votre équipe présente un équilibre approprié entre les sexes. Par exemple, il peut être indélicat pour un homme de questionner une adolescente mariée sur son histoire reproductive;
- Veiller à ce que tout le personnel engagé soit formé et bénéficie d'une supervision de soutien continue sur la SSR des adolescent.e.s et des jeunes, sur les services auxquels ils ont accès (y compris les services que votre organisation ne fournit pas), et sur la manière d'orienter les adolescent.e.s vers ces services – si quelque chose devait survenir pendant leur participation;
- Former les membres de l'équipe à des méthodes spécifiques permettant de s'engager de manière appropriée auprès des adolescent.e.s et des communautés, y compris la compréhension des nuances de langage autour de sujets sensibles tels que le sexe et la sexualité (Voir [Participation de la Communauté](#) pour plus d'informations);
 - Dans la mesure du possible, il est de bonne pratique de faire participer les adolescent.e.s aux équipes d'évaluation (sauf si cela met mal à l'aise les autres adolescent.e.s participants et / ou les membres de la communauté).

Quels types d'évaluations doit-on utiliser avec la jeunesse et les adolescent.e.s, et quand les utiliser ?

Il existe plusieurs types d'évaluations que les intervenants humanitaires peuvent utiliser pour comprendre les besoins, les obstacles et les expériences des adolescent.e.s, ainsi que les possibilités d'engager la conversation avec eux. Le but de ce diagnostic et la phase d'urgence dans laquelle elle est menée déterminera quel type d'enquête utiliser et quand.

Le DMU n'attend pas les évaluations!

Il est important de rappeler que le [Dispositif Minimum de Service Initial pour la Santé Sexuelle et Reproductive dans les Situations de Crise \(DMU\)](#) est mis en œuvre sans aucune évaluation préalable. Le lancement du DMU ne devrait jamais être retardé dans l'attente des résultats d'une évaluation, y compris l'évaluation rapide initiale.

Le [tableau 6](#) fournit des informations sur le moment où vous pouvez utiliser ces évaluations au cours des différentes phases du programme et du cycle humanitaire, sur la manière d'impliquer les adolescent.e.s dans les différentes évaluations, ainsi que des exemples et des outils à consulter lors de l'utilisation de ces évaluations. Il comprend également plusieurs méthodologies participatives, notamment la cartographie corporelle et participative, les exercices de classement, les cartes de score, les promenades d'étude et les récits. L'objectif des méthodes participatives est de rendre le processus d'évaluation aussi inclusif que possible. Les organisations communautaires dirigées par des membres de la population touchée et les groupes informels de différentes sous-populations au sein de la population touchée, tels que les clubs d'adolescent.e.s ou les réseaux de jeunesse, doivent être engagés et impliqués tout au long du processus. Le tableau 6 sera cité tout au long du chapitre, car plusieurs des évaluations peuvent être utilisées au cours de différentes phases du cycle de programme et du continuum humanitaire. *Note : ce tableau n'est pas une liste complète de tous les outils et méthodes d'évaluation qui peuvent être utilisés pour la collecte de données sur la SSRA.*

Pour toutes les évaluations, il est important que les intervenants humanitaires comprennent les principes de la collecte de données auprès des adolescent.e.s et de la jeunesse, y compris les considérations éthiques, qui sont abordées ci-après.

Tableau 6 : Evaluations de la SSRA, calendrier et outils

Outil d'évaluation	But & calendrier	Outils et informations supplémentaires
Évaluations et analyses des besoins		
Évaluation initiale rapide (IRA)	Une IRA est effectuée au cours des 72 premières heures d'une urgence aiguë et sert à recueillir des informations démographiques et à identifier les questions vitales qui doivent être traitées d'urgence pour assurer le bien-être de la population bénéficiaire. Il est important de prendre en compte les préoccupations de SSR des adolescent.e.s dans l'évaluation des besoins dès le début d'une situation d'urgence. L'évaluation des besoins peut également être effectuée dans le cadre des efforts de préparation aux situations d'urgence. L'évaluation des besoins des adolescent.e.s doit répondre à des questions liées aux principales préoccupations de SSR des adolescent.e.s; aux besoins prioritaires des adolescent.e.s en matière de SSR (puberté, contraception, etc.); à la manière dont les besoins des adolescent.e.s diffèrent en fonction de l'âge, de l'état civil et d'autres clés variables; à la manière dont les services actuels répondent aux besoins des adolescent.e.s en matière de SSR; aux barrières existantes pour les adolescent.e.s qui accèdent ou utilisent les services de SSR; et aux membres de la communauté à impliquer dans les activités de SSR.	L'exemple IRA figurant à l'Annexe O : IRA pour SSRA ne peut pas être utilisé comme un outil autonome, mais il fournit une vue d'ensemble des données sur la SSR qui devraient être collectées. Il peut être utilisé comme un outil complémentaire pour d'autres formats d'évaluation rapide. Pour les IRA multisectoriels, voir les orientations du Comité permanent inter-organisations (IASC).
Évaluation détaillée des besoins	En accord avec l'IRA, les intervenants humanitaires devraient procéder à une évaluation détaillée des besoins en matière de SSRA (le plus souvent quelques semaines après le début de l'urgence). Cette évaluation permet de mieux comprendre les besoins et les priorités des adolescent.e.s, en coordination avec d'autres acteurs humanitaires (par exemple le Health Cluster, le sous-groupe de travail SSR et le sous-cluster VBG).	ActionAid dispose en ligne d'une liste et d'un modèle de rapport détaillés pour l'évaluation des besoins que les praticiens peuvent adapter pour réunir plus d'informations détaillées sur la SSRA.

Capacité communautaire et évaluation des besoins	La capacité communautaire et l'évaluation des besoins (également appelée « auto-évaluations ») sont des analyses de capacités choisies qu'on compare à des capacités existantes. Ceci est un moyen systématique de recueillir des données et de l'information sur la capacité de la communauté. Ces évaluations aident les communautés à déterminer leurs points forts et les domaines à améliorer sur un sujet ou une problématique. Les praticiens humanitaires peuvent s'en servir pour encourager leur développement des capacités auprès des membres de la communauté. Ces évaluations peuvent être utilisées pendant les phases de préparation et de réponse à l'urgence, notamment pour élaborer des stratégies de réponse ou des appels de fonds d'urgence. Ils aident les communautés à déterminer les domaines d'intervention prioritaires, en plus d'aider à préparer les membres de la communauté à jouer un rôle actif dans leurs communautés. L'information en relation à la capacité communautaire et à l'évaluation des besoins peut être recueillie en utilisant un certain nombre de techniques décrites dans ce tableau, telles que les enquêtes sur les ménages, les groupes de discussion (GD), la cartographie participative, le jeu de rôle, les promenades d'étude, les sources secondaires et par le dessin de diagramme saisonnier.	Plusieurs organisations ont des exemples de capacité communautaire et d'évaluation des besoins, ayant toutes différents domaines de capacité ou de besoins. Ces domaines de capacité devraient être liés aux besoins ou au dessein de la communauté, et donc changer en fonction de chaque contexte et de chaque communauté. Save the Children dispose d'un guide de renforcement des capacités communautaires, ainsi que de son outil d'évaluation proprement dit, l'outil d'auto-évaluation communautaire. La Fédération internationale de la Croix-Rouge dispose d'une directive sur l'évaluation de la vulnérabilité et de la capacité et de documents connexes quant à son application. Le Prêt pour sauver des vies : la boîte à outils préparation de soins de santé d'urgence pour la SSR contient également des conseils et des outils de ressources pour la capacité communautaire et l'évaluation des besoins. L'OMS dispose d'un guide d'introduction à l'évaluation des besoins de santé communautaire, qui comprend des conseils à l'intention des praticiens et des formateurs.
Analyse de la situation	Une analyse situationnelle aide les intervenants humanitaires à comprendre le contexte des populations touchées (d'un point de vue juridique, politique, culturel et socio-économique) et comment ces facteurs contextuels ont un impact sur leurs besoins en matière de SSR et sur la disponibilité des services. Les analyses situationnelles devraient inclure des questions sur la manière dont la crise ou les facteurs contextuels ont affecté différentes sous-populations, y compris les adolescent.e.s et les sous-groupes d'adolescent.e.s (par exemple, les adolescentes enceintes).	La boîte à outils a mis à jour l'analyse situationnelle de la version 2009 de la boîte à outils SSRA, à utiliser avec plusieurs évaluations. Les responsables de la SSR peuvent utiliser l'Annexe P et l'Annexe Q pour les questions à poser aux adolescent.e.s, aux prestataires, ou aux membres de la communauté, y compris les agents de santé communautaires, lors de la collecte d'informations. L'IAFM, à la section 5.5 de l'IAFM fournit des conseils sur la manière d'examiner la littérature et les indicateurs, dans le cadre de l'évaluation du DMU. Le consortium du RHRC fournit également des lignes directrices d'analyse situationnelle.

Analyse de l'environnement	L'analyse de l'environnement examine et analyse des données afin de cerner les menaces et les opportunités qui pourraient influencer vos décisions de programmation. Elles comprennent des questions sur le contexte juridique (lois / politiques affectant l'utilisation de la SSR chez les adolescent.e.s) et le soutien gouvernemental à la SSRA; les services actuellement fournis aux adolescent.e.s; la formation offerte aux prestataires de services sur la prestation de services aux adolescent.e.s; où et comment les adolescent.e.s accèdent aux services qui leur sont proposés (public, privé, etc.); les défis / obstacles auxquels les adolescent.e.s sont confrontés pour accéder aux informations et services de SSR; les décideurs en matière de SSRA; les autres partenaires, associations et parties prenantes travaillant sur la SSR; et le type de données qui ont été collectées ou utilisées pour la SSRA. Ces analyses devraient être faites préalablement ou pendant la conception du programme.	Le Women's Refugee Commission (WRC) fournit un exemple des questions utilisées pour l'analyse de l'environnement de la programmation de la SSRA, dans les situations de crise humanitaire de 2009 à 2012. The Coalition for Adolescent Girls fournit un exemple de la façon dont ils engagent les adolescentes à mener leur analyse de l'environnement dans le bidonville de Kibera, au Kenya.
Analyse des genres	L'analyse des genres étudie les relations entre les personnes de tous les genres. On étudie leurs rôles, leurs accès et contrôle des ressources ainsi que les contraintes qui s'opposent entre eux. L'analyse des genres devrait être intégrée dans l'évaluation des besoins d'aide humanitaire et dans les évaluations des besoins de tous secteurs ou de toutes analyses situationnelles.	L'IASC a élaboré un manuel contenant des conseils sur l'analyse du genre, la planification et les actions visant à garantir que les besoins, les contributions et les capacités des femmes, des filles, des garçons et des hommes soient pris en compte dans tous les aspects d'une réponse humanitaire. Il propose également des listes pour faciliter le suivi des programmes d'égalité entre les sexes. Plusieurs organisations ont des exemples d'analyse des genres. Voici un exemple d'une analyse des genres récemment complétée par CARE et le Comité international de secours (IRC) durant la pandémie du coronavirus (COVID-19).
Autres analyses (partie prenante, risque, conflit)	Ces analyses sont indispensables à instaurer avant le démarrage de votre projet et à prendre en compte comme le processus de conception de votre programme. L'analyse de partie prenante aide les responsables à comprendre les intérêts des différents groupes, notamment les adolescent.e.s, les clubs de jeunesse et les membres de la communauté, et à élaborer des stratégies pour obtenir le soutien de ces groupes pour votre programmation tout en atténuant les risques de ceux qui pourraient ne pas soutenir pleinement vos activités / projets. Les analyses de risque et de conflit, y compris la cartographie des risques et des ressources, aident à identifier les facteurs de risque ou les dynamiques de conflit, les opportunités, les ressources ou les stratégies afin de surmonter ou d'atténuer les risques et les dynamiques du contexte.	Le ministère du Développement international (FCDO remplaçant le Department for International Development [DFID]) et l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO) fournissent des conseils sur la conduite d'analyses de partie prenante, de risque et de conflit.

Entrevues et visites

Entrevues interviews	Les entrevues individuelles ou les entrevues en profondeur génèrent des données qualitatives sur les adolescent.e.s en posant des questions ouvertes sur des sujets spécifiques, tels que la SSR et les droits. Ces entrevues peuvent être menées avec des adolescent.e.s et de la jeunesse pendant toutes les phases du cycle du programme; cependant, dans le cadre d'une intervention humanitaire, il n'est pas approprié de mener des entrevues individuelles au début d'une urgence. Il est conseillé de mener des entrevues individuelles lors de votre transition vers un programme exhaustif de SSR ou lors de situations d'urgence prolongées pour aider à concevoir des activités, à mieux instaurer le programme et à mesurer l'impact du projet sur les adolescent.e.s. Les adolescent.e.s et la jeunesse peuvent également être consultés afin de connaître leurs opinions sur qui devrait être interrogé et quelles informations obtenir d'eux, afin de nous permettre d'en apprendre plus à leur sujet.	Les questions d'entrevue individuelle peuvent être posées de manière structurée (une série de questions posées dans un ordre précis), semi-structurée (un ensemble de questions et d'interrogations suggérées qui peuvent être modifiées ou adaptées au cours de l'entrevue), ou non structurée (une liste de thèmes directeurs utilisés pour les questions inductives et ouvertes). Dans ces entrevues, on interroge les adolescent.e.s sur les conditions pré-existantes et les pratiques de SSR, la situation actuelle, les changements de pratiques depuis le début de l'urgence, l'adéquation des services de SSR actuels, et leurs besoins prioritaires en matière de SSR. L'OMS et l'USAID fournissent des exemples de guides d'entrevue qui ont été utilisés avec des adolescent.e.s et de la jeunesse, dont vous pouvez disposer pour adapter votre projet et votre contexte.
Groupe focale (FGD)	Le groupe focale génère des données qualitatives sur les croyances et les attitudes des adolescent.e.s sur une question ou un problème de SSR particulier. Le groupe focale diffère des entrevues individuelles, car il permet une interaction entre tous les membres du groupe. Bien que les groupes de discussion aient besoin d'une quantité importante de planification et de préparation, ils peuvent offrir des aperçus approfondis à une question posée. Les groupes de discussion peuvent être effectués au cours de n'importe quelle phase d'un projet; cependant, il est conseillé de mener des groupes de discussion lors de crises prolongées et lors de réassignations sexuelles à la programmation complète de la conception SSR, pour mieux mettre en place, et d'évaluer efficacement votre programmation. Si la situation se présente elle-même pour conduire des groupes de discussion durant une phase aiguë, cette méthode est une excellente façon de commencer la collecte de données et d'informer les décisions de programmation. Les groupes de discussion peuvent également utiliser des approches créatives (cartographie du corps, photos explicatives et storytelling) pour parler aux adolescent.e.s sur leurs croyances, les attitudes et les expériences.	La boîte à outils a fourni une feuille de conseils pour mener des groupes de discussion, incluse dans l'Annexe R. Le groupe focale peut utiliser un guide standard avec des questions, en commençant par des questions plus générales et passer au sujet à discuter en douceur. L'Annexe RR fournit un exemple d'un groupe de discussion mené par l'équipe de Save the Children du Yémen avec des adolescent.e.s — y compris des adolescentes qui sont mariées, des adolescentes qui ne sont pas mariées, et des adolescent.e.s. Le guide du groupe focale comprend des considérations et des ajustements à prendre en compte pour chaque question selon le public. Il contient également un guide sur la façon de présenter un sujet, passer à un autre et terminer la session de groupe focale. Le consortium RHRC fournit aussi des directives de groupe de discussion.

Exercices de cartographie et de participation

La boîte à outils fournit quelques exemples de ces méthodes, mais davantage de renseignements se trouvent dans [Manuel de méthodologie](#) du Réseau régional pour l'équité en santé en Afrique orientale et australe et [Jeunes femmes et avortement : Guide d'évaluation de la situation des jeunes](#) de Ipas, qui sont référencés dans cette section.

Cartographie corporelle	La cartographie du corps est une activité participative qui permet aux filles et aux garçons d'explorer et d'exprimer comment les différents risques, les dangers, les conflits ou les situations de crise affectent leur vie, leurs expériences, leurs points de vue et leurs sentiments grâce à une méthode visuelle. Les participants dessinent le contour du corps d'une personne et utilisent la structure pour montrer comment les facteurs internes et externes ont eu un impact sur leur vie. Par exemple, en indiquant la tête sur le dessin, les animateurs peuvent demander comment un événement particulier a touché l'esprit des participants, leur façon de penser ou leur apprentissage. Cette méthode est utile pour collecter des informations sur des sujets sensibles et controversés, difficiles à décrire à l'aide de mots. La méthode peut être utilisée pour évaluer les besoins et les obstacles lors de la conception de votre projet ou pour le suivi et les mécanismes de responsabilisation tout au long de votre programmation.	Le Centre de soutien et d'intégration sociale du Brésil et du Centre pour les peuples de langue espagnole ont élaboré un guide de cartographie corporelle pour les chercheurs, qui peut être ajusté afin de répondre à votre contexte. De plus, le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le guide fournit des informations complémentaires sur la cartographie du corps, ainsi que des exemples.
Méthodes de cartographie participatives	Dans les méthodes de cartographie participative, les adolescent.e.s et les autres participants sont invités à établir des cartes de leur région / communauté afin d'identifier par exemple les points de service ou les dangers et les risques. Cela comprend des cartes de risques et de dangers, qui servent à identifier les risques et les ressources, y compris les lieux sûrs et dangereux, dans la communauté du point de vue des adolescent.e.s, filles et des garçons, de différents âges. Cette méthode peut être utilisée pour évaluer les besoins et obstacles lors de la conception de votre projet ou pour le suivi et les mécanismes de responsabilisation tout au long de votre programmation.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le guide fournit des informations complémentaires sur la cartographie participative, ainsi que des exemples.
Cartographie sociale	Similaire à la cartographie participative, la cartographie sociale se concentre plus sur les caractéristiques sociales (population, groupe social, santé, et d'autres caractéristiques). Parmi celles-ci se retrouvent les actifs, le bien-être et la cartographie de la vulnérabilité des adolescent.e.s. Cette cartographie peut être utilisée pour identifier les principaux groupes sociaux et les processus, les besoins, les préférences et d'autres renseignements sur la santé. Les cartes sociales – le produit de cet exercice – fournissent des listes de foyers domestiques actuelles que les chargé.e de projet peuvent utiliser pour les programmes de santé et les prises de décision.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le guide fournit des informations complémentaires sur la cartographie sociale, ainsi que des exemples. IRC fournit également un exemple de cartographie sociale utilisée avec des groupes d'adolescent.e.s. Le Consortium RHRC et l'IRC fournissent aussi des lignes directrices pour la cartographie communautaire.

Les exercices de classement	Il existe plusieurs types d'exercices de classement, y compris le classement diamant, le classement de bien-être, le classement de préférence, le classement matrice, et le classement par paires. Ces exercices sont utilisés pour comparer et évaluer divers services, des priorités, des obstacles ou d'autres éléments, tels que comparer différentes méthodes contraceptives ou l'estimation / le classement des adolescent.e.s sur leur satisfaction quant aux services. Les comparaisons sont faites par notation ou en regroupant ou en positionnant les éléments. Ces exercices peuvent être utilisés pendant la phase de conception afin de comprendre les préférences des adolescent.e.s, les obstacles et les priorités, ainsi que le suivi de la performance des services de votre programme.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le guide fournit des informations complémentaires sur les méthodes de classement, ainsi que des exemples. Le réseau d'apprentissage du Centre de protection des enfants (Child Protection Center Learning Network - CPC) fournit un guide méthodologique de classement participatif, et Save the Children met à disposition un guide pratique pour l'utilisation de recherche action participative avec des adolescent.e.s dans des contextes humanitaires. Le Consortium RHRC fournit aussi des directives de classement par paires.
Les promenades d'étude avec des adolescent.e.s	Les promenades d'étude, ou les enquêtes d'observation participatives, constituent une évaluation basée sur l'observation où les observateurs (chargé.e de projet humanitaires) marchent à travers la communauté avec des participants (des adolescent.e.s ou des membres de la communauté) afin d'examiner les caractéristiques, les ressources, les obstacles et les conditions générales de la région. Les promenades d'étude peuvent compléter des cartes et des données officielles, mais dans les cas où celles-ci n'existent pas, elles sont d'excellents outils pour créer un enregistrement des conditions environnementales, telles que les obstacles ou risques encourus par les adolescent.e.s qui cherchent des renseignements et des services SSR. Elles peuvent être utiles pour comprendre les conditions, les atouts, les services et les obstacles du point de vue d'un adolescent. La promenade peut prendre moins d'une heure et durer jusqu'à trois heures, mais la planification préalable est importante pour identifier les objectifs et les méthodes. Cette méthode peut être utilisée pour évaluer les obstacles et les besoins dans la conception des activités bénéfiques aux adolescent.e.s, ainsi que pour le suivi et les mécanismes de responsabilité plus tard dans le projet.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le document d'orientation fournit des informations complémentaires sur les promenades d'études / les enquêtes participatives d'observation et comprend des exemples.

L'éllicitation photographique	L'éllicitation photographique consiste en l'utilisation de photographies, de dessins animés, d'expositions publiques (graffitis) ou autres images afin de susciter la discussion. Le personnel d'évaluation se doit de choisir soigneusement la photographie ou l'illustration / l'image, qu'ils montrent aux adolescent.e.s. Ils leur demanderont quels sentiments ils ressentent en voyant la photo, ainsi leur demanderont également de réfléchir à des situations, des conditions ou des problèmes survenus à la pensée lors de la visualisation de la photo ou de l'image. Cette approche encourage la discussion ouverte et aide à raviver des souvenirs. Ce procédé peut être utilisé pour évaluer les besoins et obstacles lors de la conception de votre projet ou pour le suivi et les mécanismes de responsabilisation tout au long de votre programmation.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le guide fournit des informations complémentaires sur l'éllicitation photographique / les codes d'images ainsi que des exemples. Gender and Adolescent Global Evidence fournit des exemples d'utilisation de la photographie, ainsi que la narration visuelle (voir ci-après) et les méthodes de recherche participative pour prendre contact avec les jeunes dans les situations d'urgence.
Le storytelling	Le storytelling, y compris l'histoire de la vie, la technique du changement le plus significatif (Most Significant Change), et les récits, consiste à inviter les adolescent.e.s à créer une histoire autour d'un sujet. La communication narrative peut aider les chercheurs et les responsables du programme à mieux comprendre les émotions et les problèmes susceptibles d'être oubliés ou mal compris au cours d'autres conversations. En outre, elle permet de rassembler des histoires individuelles dans une histoire de groupe pour mener des conversations et des études supplémentaires ainsi que d'encourager les expériences partagées, de développer la compassion pour les uns et les autres, et de trouver un terrain d'entente. Elle peut aider les participants à réfléchir à une solution à un problème, à découvrir leur attitude envers un sujet spécifique, ou à découvrir comment ils réagissent à une situation donnée. En règle générale, les animateurs fourniront aux participants une situation, du matériel et des scènes afin de pouvoir construire une histoire. Cette méthode peut être utilisée pour évaluer les obstacles et les besoins dans la conception des activités bénéfiques aux adolescent.e.s, ainsi que pour le suivi et les mécanismes de responsabilité plus tard dans le projet.	Le Réseau régional pour l'équité en santé d'Afrique orientale et australe et ses partenaires ont mis en place un manuel de méthodologie pour informer, motiver et renforcer l'action de recherche participative. Le document d'orientation fournit des renseignements supplémentaires sur des exemples de communication narrative. CARE, Oxfam, Lutheran World Relief et Ibis ont soutenu un guide sur l'utilisation de la technique du changement le plus significatif.

Mécanismes de suivi et de responsabilisation		
Vérification de suivi pour le DMU	Le coordinateur SSR met en œuvre la vérification du DMU pour le suivi de la SSR afin de surveiller la prestation de services dans chaque contexte humanitaire dans le cadre du suivi et de l'évaluation du secteur / groupe entier. Dans certains cas, la vérification peut être faite sous forme de rapport verbal par les responsables de la SSR ou par le biais de visites d'observation. Au début de l'intervention humanitaire, le suivi est effectué chaque semaine et les rapports doivent être partagés et discutés avec l'ensemble du secteur / groupe de la santé. Une fois que les services sont entièrement établis, le suivi mensuel est suffisant. L'outil est utilisé pour discuter pendant les réunions avec les parties prenantes de la SSR, des disparités et des chevauchements dans la couverture des services, ainsi que les mécanismes de coordination dans le secteur / groupe de santé afin de trouver et de mettre en œuvre des solutions. Il est important que tous les partenaires du secteur de la santé comprennent comment utiliser et contribuer à cet outil de suivi.	Le IAWG fournit ce document de vérification du suivi dans le cadre du IAFM . C'est disponible en français et en anglais.
Entrevues de départ (aux points de service)	Les entretiens de sortie auprès des patients sont menés après qu'un adolescent a reçu des services. Ils permettent d'obtenir des informations du point de vue de l'adolescent sur les services reçus ce jour-là – un point de vue souvent très différent de celui du travailleur de la santé. Les directeurs SSR peuvent aussi faire intervenir des patients mystères ou des membres du personnel se faisant passer pour des patients adolescent.e.s afin de pouvoir observer comment le patient est traité. Ces évaluations peuvent être utilisées pour suivre ou évaluer les activités de programme. Les entrevues de départ ne sont pas seulement utilisées pour les services des établissements de santé, mais elles peuvent être utilisées dans d'autres secteurs pour assurer le respect de normes de haute qualité.	Les Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) fournit un exemple de formulaire d'entrevue de départ, ainsi que des ressources pour mener des entrevues avec les fournisseurs au sujet de la prestation des services. Les responsables SSR doivent adapter leur formulaire d'entrevue de départ à leur public, à leur programmation et au contexte. Le Consortium RHRC fournit également un exemple de formulaire de commentaire pour les clients. L'OMS a développé une plateforme Web pour le suivi et l'évaluation des normes de qualité nationales pour les services de santé destinés aux adolescent.e.s, qui comprend plusieurs outils d'entretien à la sortie.
Tableau de bord méthodologies	Il existe plusieurs méthodologies de tableau de bord pour les services de SSR et le plaidoyer de politique. Dans l'ensemble, ces méthodes permettent aux utilisateurs (il pourrait s'agir de discussions conjointes avec des adolescent.e.s et d'autres membres de la communauté / professionnels de la santé ou de discussions ciblées avec une population) de discuter d'un sujet précis; de cerner les obstacles, les besoins et d'autres informations; de comparer les points de vue d'un groupe à un autre; de s'entendre sur les indices d'évaluation (p. ex. la satisfaction à l'égard des services relatif à la SSR); et de proposer des solutions pour régler les problèmes identifiés. Ces méthodologies sont utiles à employer lors de la conception de votre programme pour identifier les besoins et les obstacles et les solutions conjointes, ainsi que pour suivre les résultats du projet.	La Fédération Internationale du planning familial (IPPF) , CARE et plusieurs autres organisations fournissent des exemples de différentes méthodes de tableau de bord qu'elles ont utilisées avec des adolescent.e.s dans les situations d'urgence.

Diagnostiques des centres de santé	Ces outils sont utilisés pour aider les gestionnaires de programme à évaluer de quelles manières leur établissement fournit des services aux bénéficiaires et à cerner les manques ou les points à améliorer. Il existe plusieurs types de diagnostic des établissements qui comprennent des normes de qualité pour la SSRA.	Dans les outils d'amélioration de la qualité des établissements, la boîte à outils fournit une checklist d'évaluation des établissements de santé adaptée, afin de suivre et d'évaluer dans quelle mesure et de quelle manière votre établissement répond aux besoins des adolescent.e.s en matière de SSR.
Processus outils de suivi	Les outils de suivi du processus se focalisent sur l'efficacité, le rendement et la rapidité de la mise en œuvre des activités de votre organisation. Ils couvrent toutes les mesures, tous les systèmes et tous les processus que votre organisation utilise afin de fournir des services aux adolescent.e.s (y compris les ressources humaines, les processus financiers, le suivi et l'évaluation, les aspects techniques, etc.). Les organisations peuvent utiliser des indicateurs qualitatifs ou quantitatifs pour suivre leurs processus. Pendant la conception du programme, votre organisation doit s'entendre sur les indicateurs de processus à utiliser tout au long du calendrier et décider à quelle fréquence vous les examinerez. L'examen régulier de ces indicateurs permet aux organisations de cerner les problèmes et les occasions d'y réagir rapidement.	Le Projet Sphere fournit des exemples d'indices employés dans le suivi du processus.

Enquêtes et évaluations

Enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP)	Une approche uniforme pour mener des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) d'une population spécifique (adolescent.e.s) sur un sujet particulier (par exemple les questions de SSR). Les enquêtes KAP sont un type d'enquête mené auprès des ménages. Les enquêtes auprès des ménages sont des questionnaires fournis à un échantillon de ménages appartenant à une population spécifique. Ces enquêtes ciblent les adolescent.e.s dans un domaine particulier; ce sont les principaux outils de collecte de données utilisés dans le Programme des enquêtes démographiques et de santé (DHS). Dans la plupart des enquêtes KAP, les données sont recueillies oralement par un intervieweur au moyen d'un questionnaire structuré et normalisé. Les études KAP peuvent être menées à n'importe quelle étape d'un projet. Cependant, il est conseillé de mener des études KAP pendant des crises prolongées et tout en faisant la transition vers une programmation complète pour concevoir, mieux mettre en œuvre et évaluer efficacement votre programmation. Si l'occasion se présente afin de mener des études KAP durant une phase critique, cette méthode est un excellent moyen de commencer à recueillir des données et à éclairer les décisions concernant le programme.	L'OMS a élaboré un questionnaire à utiliser pour interroger les adolescent.e.s sur leurs comportements en matière de SSR, que vous pouvez utiliser pour créer votre propre enquête KAP. De plus, la boîte à outils comprend plusieurs questions à poser aux adolescent.e.s au sujet de leurs attitudes, de leurs connaissances, de leurs croyances et de leurs comportements concernant la SSR dans l'Annexe P et l'Annexe Q. L'OMS a mené un sondage sur le KAP avec des individus âgés de plus de 15 ans pour évaluer leur KAP et examiner des variables socio-démographiques liées et associées. Leur étude inclut les questions et analyses du sondage du KAP. L'OMS fournit des exemples de vastes enquêtes menées auprès de ménages, ainsi que d'autres évaluations de collecte de données, sur leur page de ressources concernant les Statistiques sur la santé et les Systèmes d'information sur la santé.
--	---	---

Évaluation du processus	Les évaluations du processus ou les évaluations formatives examinent le processus de mise en œuvre d'un programme et sont menées pendant la mise en œuvre afin de montrer ce qui fonctionne bien, dans quelle mesure et où des améliorations peuvent être apportées. Ces évaluations examinent les types, les quantités, les bénéficiaires et les ressources utilisées pour offrir les services de votre programme, ainsi que les problèmes rencontrés et la façon dont votre organisation a surmonté ces obstacles. Ces évaluations peuvent être effectuées au milieu d'un projet (en cas de crise prolongée) pour remédier au problème ou à la fin d'un projet dans le cadre d'autres activités d'évaluation.	L'OMS fournit un manuel sur la réalisation de différentes évaluations, y compris des évaluations de processus ou formatives. L'IAFM contient également des outils d'évaluation de processus du DMU.
Évaluation / étude de l'impact du programme	Cette évaluation ou étude porte sur la nature et la fréquence des changements survenus (au niveau du programme ou de la population) pouvant être attribués au programme ou à l'intervention. Ces évaluations doivent être effectuées au début (pour recueillir des renseignements de base) et à la fin (pour recueillir des données finales) d'un programme ou lorsque vous devez en démontrer l'impact (pour justifier le maintien du financement).	Le projet d'évaluation MEASURE de USAID fournit un manuel que les programmeurs peuvent utiliser pour effectuer une évaluation de l'impact d'un programme. Le projet fournit également un manuel distinct, le Programme d'évaluation du planning familial avec des ajustements concernant la santé reproductive. Ce manuel présente comment réaliser une évaluation d'impact, ainsi que comment déterminer les indicateurs et les sources de données appropriés pour l'évaluation et comment concevoir un plan d'évaluation.
Évaluation des résultats du programme	Une évaluation des résultats de programme évalue l'efficacité de votre programme à influencer sur les changements à long terme. Alors que les évaluations d'impact évaluent les effets immédiats d'un programme, les évaluations des résultats, elles, examinent les effets à long terme de l'intervention se rapportant à l'objectif global du projet. Ces évaluations doivent être effectuées au début (pour recueillir des renseignements de base) et à la fin (pour recueillir des données finales) d'un programme.	L'OMS fournit des conseils et des méthodes pour mener des évaluations des résultats d'un programme, y compris des essais témoins aléatoires, des schémas quasi-expérimentaux, des études avant-après et plusieurs autres méthodes. L'OMS a élaboré un manuel pour la mise en œuvre de pratiques d'évaluation, qui permet aux utilisateurs de passer de la planification à l'évaluation, de réaliser l'évaluation, de la production de rapports à la communication des résultats. En outre, l'OMS dispose de conseils spécifiques sur la manière de mener des évaluations ultérieures, après la réalisation de projets de SSRA.

Quelles sont les autres sources d'information sur la SSRA que nous devrions consulter ?

L'examen des données et des informations existantes (par exemple les données du ministère de la Santé) devrait toujours se faire dans le cadre de la conception des programmes, avant la collecte des données primaires. Si votre organisation soutient les établissements de santé, les registres des établissements de santé fournissent une quantité

importante d'informations sur l'utilisation des services de SSR chez les adolescent.e.s. Ce sujet est traité plus en détail dans la section [Mise en œuvre et suivi](#).

Les données secondaires peuvent aussi être très utiles dans le cadre des activités de collecte des Données pour l'action pour compléter les données primaires. Les données secondaires peuvent aider à contextualiser les données des programmes et fournir des points de comparaison supplémentaires pour déterminer si l'intervention atteint ou non l'objectif visé. Les données secondaires doivent être utilisées en sachant qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la population touchée par le conflit ou le déplacement, en particulier s'il s'agit de données nationales.

Voici quelques sources de données sur la SSRA :

- [Les enquêtes démographiques et de santé \(DHS\)](#) : Le programme DHS a recueilli, analysé et diffusé des données précises et représentatives sur la population, la santé, le VIH et la nutrition grâce à plus de 400 enquêtes menées dans plus de 90 pays. L'USAID fournit un aperçu de la [collecte de données sur la jeunesse dans les enquêtes DHS](#);
- [Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples \(MICS\)](#) : plus de 300 MICS ont été menées dans plus de 100 pays, lesquelles ont généré des données sur les indicateurs clés du bien-être des enfants et des femmes et ont contribué à l'élaboration de politiques visant à améliorer leur vie;
- [Tableau de bord de la population mondiale](#) : le Tableau de bord de la population mondiale présente des données sur la population mondiale, notamment le taux de fécondité, la parité entre les sexes au niveau de la scolarisation, des informations sur la santé sexuelle et reproductive, entre autres. Les chiffres proviennent de l'UNFPA et d'autres agences de l'ONU et sont mis à jour chaque année;
- Le [Programme Santé des adolescent.e.s](#) : le Programme Santé des adolescent.e.s est un portail mondial qui permet de partager et d'accéder à des données sur les adolescent.e.s vivant dans les pays à faibles et moyens revenus. Il héberge la plus grande collection de données sur les adolescent.e.s au monde et sert de ressource pour faciliter le partage des données, la transparence de la recherche et un environnement de recherche plus collaboratif visant à favoriser la poursuite des progrès en faveur des adolescent.e.s;

Comment pouvons-nous impliquer et faire participer les adolescent.e.s et la jeunesse à la réalisation des diagnostics ?

Au minimum, les adolescent.e.s devraient être consultés à propos de leurs besoins et de leurs activités préférées avant de commencer le programme ou les activités de SSR. Il faudrait aussi connaître leurs opinions sur le programme à mesure qu'il est mis en œuvre, ainsi que leur avis sur les résultats des données et leur signification dans le cadre de la réalisation future de projets similaires. Les programmeurs peuvent utiliser les évaluations décrites dans le [Tableau 6](#) pour consulter les adolescent.e.s sur ces sujets dans le cadre du cycle du programme et du continuum humanitaire.

Au-delà de l'implication des adolescent.e.s en tant que participants à l'étude, les directeurs de la SSR peuvent aussi faire participer ces derniers à la conception, à l'assistance et à la direction des activités de l'initiative des données pour l'action, avec le niveau approprié de ressources et de supervision (voir [Engager les adolescent.e.s / la jeunesse comme premiers intervenants](#) dans la section sur Les services communautaires pour obtenir des informations supplémentaires). De jeunes bénévoles des Philippines présentent une étude de cas sur la façon dont les organisations humanitaires ont utilisé les jeunes comme premiers intervenants dans le cadre des activités de collecte des Données pour l'action lors des interventions contre le typhon Washi et le typhon Haiyan. Des conseils supplémentaires sur la manière d'impliquer les adolescent.e.s en tant que premiers intervenants dans les activités de données pour l'action durant la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes, ainsi que l'évaluation et la documentation sont abordés ci-après.

MESSAGE CLÉ

Rappelez-vous que si vous pouvez trouver les informations dont vous avez besoin sur les adolescent.e.s à partir d'une autre source (évaluation des besoins, rapport de secteur, données secondaires), vous ne devriez pas mener l'évaluation auprès des adolescent.e.s (voir [Choses À FAIRE et À NE PAS FAIRE](#) plus haut).

ÉTUDE DE CAS

Leadership des jeunes bénévoles dans les interventions face aux typhons Washi et Haiyan aux Philippines

Après le passage du typhon Washi aux Philippines, de jeunes bénévoles sont intervenus dès le début de l'action humanitaire. Cela a été possible grâce à la présence de groupes de jeunesse dans la région, y compris de jeunes bénévoles, qui ont immédiatement été galvanisés dans leur soutien à l'action humanitaire. C'étaient pour la plupart des adolescent.e.s assez âgés (17-19 ans) et des jeunes gens entre 18 et 24 ans. Au cours des premières journées de l'intervention, ces volontaires ont reçu une formation sur place pour collecter des informations à des fins d'évaluations rapides et pour saisir les informations dans une base de données. Dans les séries de formations qui ont suivi, des efforts ont été faits pour inclure davantage de jeunes vulnérables déplacés qui n'étaient pas des pairs éducateurs auparavant. Ils ont aussi reçu une formation sur la distribution des kits de dignité de l'UNFPA. Comme beaucoup d'entre eux étaient déjà formés à être pairs éducateurs en SSRA, ils ont été capables de mener des sessions de formations sur divers domaines dont : l'hygiène menstruelle pour les jeunes filles lors de la distribution de kits de dignité, la VBG et les moyens de la prévenir, et où accéder aux services de santé. Durant la distribution, ils sont aussi parvenus à identifier les adolescent.e.s vulnérables et à les orienter vers les cliniques mobiles ou les services de protection.

Le recours aux jeunes bénévoles lors de l'intervention menée contre le typhon Washi ayant été couronné de succès, une FDF sur la boîte à outils SSRA (version 2009) a été organisée à l'intention des responsables gouvernementaux nationaux et régionaux, ainsi que pour l'ONU et d'autres ONG clés (internationales et nationales), ce qui a permis de contribuer aux activités de préparation pour la prochaine situation d'urgence.

Pour la grande intervention suivante, lors du typhon Haiyan en 2013, la SSRA était automatiquement un point majeur au programme de chaque groupe de travail sur la santé reproductive. Certaines régions ont même sollicité la participation des adolescent.e.s aux réunions hebdomadaires des groupes de travail. Des réseaux de jeunes bénévoles formés antérieurement ont été réactivés et exploités. Des évaluations ont été menées par des jeunes, dont des adolescent.e.s. Des discussions des groupes de réflexion ont été menées lors des premières étapes de l'intervention, lesquelles ont permis d'éclairer l'élaboration de propositions, et une fois les fonds reçus, leur apport a permis de concevoir les programmes.



Conception de programmes

Les intervenants humanitaires devraient utiliser les outils d'évaluation décrits dans le [Tableau 6](#) pour éclairer la conception de leurs programmes tout au long du cycle des programmes et du continuum humanitaire. Cette section s'appuie sur des données de terrain pour fournir des indications sur les étapes et considérations clés relatives à la conception et à la planification de la programmation SSRA, y compris la mise en place d'activités prioritaires en matière de SSRA en situations d'urgence (décrites au [Chapitre 4](#)). Les étapes présentées dans cette section ne sont pas exhaustives et leur mise en œuvre n'est pas obligatoire. Nous encourageons l'innovation et les méthodes créatives pour renforcer les soins en matière de SSRA dans les contextes humanitaires.

Quelles mesures devrions-nous prendre pour concevoir un programme de SSRA ou intégrer les activités de SSRA dans les programmes de santé existants ?

La boîte à outils recommande de consulter ou de suivre les étapes suivantes. Tout au long de ces étapes, les intervenants humanitaires devraient réfléchir à la manière dont ils pourraient faire participer les adolescent.e.s. En intégrant dès le départ les adolescent.e.s dans l'équipe d'évaluation et de conception, il est possible de mettre au point un programme global et inclusif qui soit participatif et qui réponde aux besoins de leurs pairs au sein de leur communauté. Les adolescent.e.s peuvent s'engager activement sur de nombreux fronts : concevoir et réaliser les évaluations, participer à la conception des projets en soutenant l'élaboration de buts, d'objectifs, d'indicateurs et d'activités précis. Pour obtenir des conseils détaillés sur les meilleures pratiques visant à impliquer les adolescent.e.s et la jeunesse à titre de premiers intervenants, veuillez consulter le chapitre 6 : Services et interventions SSRA dans les sections dédiées aux [Services basés sur la communauté et les plateformes de proximité](#).

Étapes pour la conception de programmes :

1. Se familiariser avec tous les facteurs affectant la capacité des adolescent.e.s à accéder et à utiliser les informations et les services de SSR en utilisant le [Modèle socio-écologique](#)
2. Examiner ou collecter des informations sur les besoins des adolescent.e.s en matière de SSR par le biais d'évaluations, de cartographie et d'exercices d'analyse
3. Consulter les membres de la communauté, les partenaires existants et les parties prenantes de la SSRA lors de la conception des programmes
4. Développer ou utiliser des théories du changement pour étayer votre stratégie SSRA et la façon dont vous comptez atteindre vos objectifs
5. Élaborer des indicateurs conformes à votre ou vos théories du changement, à votre stratégie et à vos objectifs

Quel est le rapport entre le modèle socio-écologique et la conception d'un programme de SSRA ?

La conception du programme doit se faire conjointement avec le Modèle socio-écologique pour s'assurer qu'il réponde non seulement aux préoccupations immédiates (identifiées par l'[évaluation initiale rapide](#) et d'autres évaluations), mais aussi aux changements sociaux et comportementaux plus vastes requis pour atteindre le ou les résultats escomptés. En recourant au Modèle socio-écologique pour la conception et les activités des programmes de SSRA, les intervenants humanitaires peuvent mettre en œuvre des stratégies de changement social et comportemental (CSC) lors de l'introduction de soins de SSR complets. Les responsables de la SSR devraient planifier leur programme en fonction de ce qui est pertinent et approprié pour leur contexte. Il convient de rappeler que la planification des programmes est un processus itératif et non linéaire.

Quelles informations devons-nous consulter pour concevoir un programme de SSRA ?

Les responsables de la SSR doivent effectuer et / ou se référer à une [évaluation des besoins](#) et à une [analyse de l'environnement](#) déjà réalisées afin de guider la conception / planification du projet et les résultats souhaités. Les évaluations des besoins et les analyses de l'environnement nous aident à identifier les adolescent.e.s que nous devons atteindre et à comprendre quels sont leurs besoins et leurs priorités en fournissant des réponses essentielles que nous devons examiner lors de la conception d'un programme de SSRA ou l'intégration de la SSRA dans les programmes de santé existants. Les résultats de l'analyse de l'environnement nous permettent également de s'appuyer sur la programmation SSR existante, de déterminer les points d'entrée pour l'intégration intersectorielle et de commencer à planifier une programmation complète et durable dès le début de la phase de conception du projet (par exemple, comprendre les acteurs clés, identifier les parties prenantes existantes et comprendre et combler les lacunes).

Comme toujours, les responsables de la SSR devraient consulter les sources secondaires et les évaluations existantes réalisées par d'autres partenaires de la santé ainsi que les évaluations du secteur non sanitaire qui rassemblent des données sur les adolescent.e.s. Si la situation le permet, il est recommandé de mener des discussions de groupe, des entretiens individuels et d'autres actions participatives et exercices de cartographie, même si ces évaluations peuvent ne pas être réalisables directement après une urgence humanitaire aiguë. Reportez-vous au [Tableau 6](#) afin de connaître les outils que vous pouvez utiliser pour vous adapter à votre contexte.

Déterminer, coordonner et établir des partenariats

Développer et favoriser les relations avec les partenaires, les membres de la communauté et les adolescent.e.s est essentiel pour le déploiement réussi de votre programme ou activité. La coordination avec tous les partenaires pendant la conception du programme jette les bases de toutes les phases du cycle du programme et du continuum humanitaire. Comme indiqué dans l'[objectif 1 de la DMU](#), la coordination et les partenariats sont importants pour garantir qu'une initiative de réponse solide soit mise en œuvre de manière effective et efficace entre toutes les parties prenantes. En utilisant un modèle [3 / 4 / 5 / Ws template](#) est un outil efficace pour cartographier les parties prenantes, les partenariats et les stratégies d'intervention. De plus, la coordination avec les parties prenantes avant la conception du programme éclairera la conception de votre programme en identifiant les interventions qui ont fonctionné et celles qui ont échoué. Reportez-vous au chapitre [Constructions des liens multi-sectoriels](#) afin d'obtenir des informations plus détaillées sur la coordination.

Comment pouvons-nous les attirer dans notre organisation ?

Une fois que vous avez établi quels sont les besoins (par le biais de consultations / évaluations avec les adolescent.e.s), les intervenants humanitaires peuvent alors commencer à définir leurs objectifs et les moyens de les atteindre. Les intervenants humanitaires peuvent lier leurs stratégies, approches et activités aux objectifs visés en les ancrant dans une théorie du changement, au début de la phase de conception du programme. Les théories du changement décrivent comment une organisation envisage de créer le changement qu'elle recherche, en montrant les liens de causalité entre ce que vous faites et ce que vous essayez d'accomplir. Cette théorie consister en :

1. une description de la population cible
2. effets escomptés
3. activités codifiées dans le cadre du programme
4. indicateurs
5. outils de mesure
6. utilisations des données

Les théories du changement aident à fournir une base pour comprendre pourquoi votre organisation ou programme existe, à quoi ressemble le succès, comment votre organisation ajoute de la valeur à sa communauté (et en particulier pour les adolescent.e.s) et comment votre organisation utilise les données collectées pour atteindre ses objectifs. La théorie du changement articule les liens entre la stratégie et les résultats escomptés qui soutiennent la mission d'une organisation. Votre théorie du changement doit se rapporter aux facteurs socio-écologiques que vous avez identifiés lors de la première étape de la conception du programme pour vous assurer que votre programme aborde autant de niveaux d'influence affectant l'accès et l'utilisation des services de la SSRA.

Il existe de nombreuses théories du changement à utiliser pour la programmation et les activités de l'SSRA. L'Université de John Hopkins fournit un [ensemble de mise en œuvre](#) pour réfléchir à la manière de développer un programme SSRA sous-tendu par une théorie du changement (et comment savoir quelle théorie du changement utiliser!).

Tout est interconnecté! Quelle que soit la théorie du changement utilisée par votre organisation, le directeur de la SSR doit s'assurer que ses outils de planification sont liés à cette théorie du changement. Les intervenants humanitaires peuvent utiliser différents outils de planification pour établir un lien avec leur théorie du changement. Celui mis en évidence dans la boîte à outils est appelé « cadre logique » (voir la [Figure Q](#)). La boîte à outils comprend également des [questions d'orientation](#) à prendre en compte lors de l'élaboration de votre théorie du changement et de la réalisation de votre cadre logique ou d'un autre outil de planification.

Pour obtenir des ressources supplémentaires sur les cadres logiques, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime explique comment élaborer un [cadre logique](#) dans leur Boîte à outils pour lutter contre le trafic humain. De plus, le renforcement des compétences humanitaires montre aux intervenants humanitaires comment construire un cadre logique grâce à leur [vidéo sur YouTube](#).

Photo : Hannah Maule-finch



L'image ci-dessous est un exemple illustré créé à partir de plusieurs exemples d'interventions. L'illustration concernant l'intervention de recherche ainsi que leurs évaluations contribuent au cadre logique de leur projet. Ils ont élaboré leur propre théorie du changement, l'action-recherche (en menant une évaluation des données initiales et finales afin de mesurer les progrès par rapport aux objectifs participative communautaire (utilisant des méthodologies de pointage afin de pouvoir comprendre les besoins et préférences des situations etc., pourront être à même d'aider l'organisation à atteindre les objectifs qu'ils se sont donnés, c'est-à-dire de réduire les indicateurs possibles, mais il donne une idée assez précise de la manière dont les responsables SSR ainsi que les équipes d'évaluation



tion VIH d'Imagineria en contexte humanitaire montre comment leur théorie du changement, leurs méthodes stratégiques (interventions, appelée « Soins SSR imbriqués dans la communauté (Community Embedded SRH Care) », mettant à contribution les adolescents), la cartographie des interventions (en effectuant des analyses d'environnement et des parties prenantes) et la recherche (évaluation des adolescent.e.s). Ces stratégies, ainsi que d'autres données mis à disposition grâce aux évaluations des besoins et analyses (évaluation du taux de nouvelles infections VIH parmi les adolescent.e.s d'Imagineria. Cet exemple ne donne que quelques activités et évaluations peuvent mettre en place un cadre logique.

Soins SSR intégrés à la communauté

LOGIQUE

	EFFET	RÉSULTATS
	À court terme	Moyen à long terme
Personnel qualifié pour services adolescent.e.s	Amélioration des prestations de services adaptés aux adolescent.e.s entre adolescent.e.s	Réduction des grossesses avec un statut de VIH chez les adolescentes âgées de 10 à 19 ans
Le VIH adapté adolescent.e.s	Indicateur : # réception des préservatifs # réception des services de dépistage du VIH, d'analyse, de traitement et d'orientation	Indicateur : # des grossesses chez les adolescentes séropositives
Pratiques et créées dans campagnes auprès des S		Augmentation de la proportion des adolescent.e.s utilisant des préservatifs durant les rapports sexuels
et des relations sismes et les de protection	Amélioration des ressources pour les adolescent.e.s et leurs familles	Indicateur : # des adolescent.e.s déclarant avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel (comparaison des résultats des évaluations initiales et finales)
	Indicateur : # des adolescent.e.s et / ou des ménages adolescent.e.s bénéficiant de subventions pour l'éducation	Augmentation de l'accès à l'argent pour les adolescent.e.s et leurs familles en cas d'urgence
		Indicateur : # d'adolescent.e.s avec la capacité de payer pour les besoins immédiats (comparaison des résultats des évaluations initiales et finales)
		Augmentation du niveau d'instruction des filles
		Indicateur : % des adolescentes qui terminent leurs études secondaires
Les hommes à pour la mise en œuvre interven-	Amélioration des ressources pour une amélioration de la participation des partenaires sexuels masculins aux services de VIH	Augmentation des attitudes positives à l'égard de l'équité entre les sexes
	Indicateur : # d'hommes (de la liste cible) en ART # d'hommes (de la liste cible) qui ont prévu des préservatifs	Indicateur : # d'hommes avec le profil du réseau sexuel avec des attitudes et des convictions élevées d'équité entre les sexes (comparaison des résultats des évaluations initiales et finales)

Réduire les nouvelles infections au VIH chez les adolescent.e.s d'Imagineria

OBJECTIF :

Les besoins de la SSR, les barrières, les ressources et les facteurs déterminants
et d'autres interventions mises en œuvre

Questions directrices pour l'élaboration d'une théorie du changement

1

Identifier les objectifs à long terme.

- L'équipe de conception devrait réfléchir à « quels comportements doivent changer ou se concrétiser pour renforcer ou élargir la prestation de soins de la SSRA ? »

2

Cartographie à rebours et connexion des conditions préalables ou exigences nécessaires pour atteindre cet objectif et explication des raisons pour lesquelles ces conditions préalables sont nécessaires et suffisantes.

- L'équipe de conception doit réfléchir aux facteurs qui affectent l'accès et l'utilisation par les adolescent.e.s des informations et des services de SSR aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et structurel.

3

Identifier vos hypothèses de base sur le contexte.

- L'équipe de conception doit reconnaître les hypothèses qu'elle émet sur les adolescent.e.s et leur environnement, y compris leurs propres préjugés, attitudes et croyances à l'égard de la SSRA.

4

Identifier les interventions que votre initiative effectuera pour créer le changement souhaité.

- L'équipe de conception doit consulter d'autres organisations / partenaires dans la région pour comprendre ce qui a été fait dans le passé, ainsi que d'autres preuves ou littérature sur l'efficacité des activités / programmes proposés sur les résultats de SSR des adolescent.e.s.

5

Développer les indicateurs de mesure qui seront utilisés pour évaluer l'efficacité de cette initiative.

- L'équipe de conception doit utiliser des indicateurs existants, standard et testés lorsque cela est possible et pertinent.

6

Rédaction d'un récit pour expliquer la logique de votre initiative.

- L'équipe de conception doit être en mesure d'expliquer aux membres de l'équipe et aux membres de la communauté (y compris les adolescent.e.s), ainsi qu'aux donateurs, partenaires et autres parties prenantes de la SSRA, comment leur programme entend atteindre les résultats souhaités.

Quels sont les indicateurs de la SSRA et comment les développer pour les programmes de SSRA ?

Les indicateurs mesurent la mise en œuvre et l'efficacité du projet. En collectant des données sur chaque résultat, les organisations peuvent identifier ce qui se passe ou ne se passe pas et découvrir pourquoi. Pour les initiatives SSRA, assurez-vous que vos indicateurs sont désagrégés par âge et par sexe (voir plus loin dans [Mise en œuvre et suivi](#)). Tous les indicateurs doivent avoir des définitions claires, tout le personnel comprenant ce que ces définitions signifient (par exemple, comment les connaissances de base en SSR sont-elles définies ?). Les organisations devraient uniquement collecter des données sur les domaines de SSR dans lesquels elles fournissent des services aux adolescent.e.s afin de maximiser l'efficacité et d'être en mesure d'utiliser les données.

Les organisations chargées de la mise en œuvre doivent créer des indicateurs conformes aux objectifs de leur programme et compétence à mesurer le progrès et les résultats. Des informations supplémentaires sur les

indicateurs de la SSRA peuvent être trouvées dans les ressources suivantes : [base de données d'évaluation MEASURE](#), [Indicateurs de santé et des droits de santé sexuelle et reproductive pour les ODD](#), [Voies communautaires vers une Amélioration de la SSRA : un cadre conceptuel et des indicateurs de résultats suggérés de l'UNFPA](#), et [Concevoir des programmes pour les adolescentes](#) de EMpower. L'OMS élabore également des lignes directrices sur les indicateurs normalisés de SSR, ainsi que sur la manière de collecter ces données, qui seront publiées à la fin de 2020.

Les indicateurs décrits ci-dessous vous donnent quelques suggestions pour commencer :

- Nombre de patients adolescent.e.s recherchant des services dans un établissement de santé (ventilé par type de service de SSR, âge, sexe et autres sous-groupes);
- Proportion d'adolescent.e.s qui utilisent une méthode de contraception moderne;
- Proportion d'adolescent.e.s ayant une connaissance adéquate de la puberté et de la fertilité;
- La mesure dans laquelle les adolescent.e.s déclarent qu'ils se sentent engagés de manière significative dans le cycle du programme (peut être un indicateur qualitatif à des fins d'amélioration du programme);
- Taux de natalité chez les adolescentes (parmi les adolescentes âgées de 10 à 14 ans, 15 à 17 et 18 à 19 ans);
- Proportion de naissances chez les adolescentes de moins de 20 ans non désirées;
- Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances détaillées sur la SSR et les droits;
- Nombre d'agents de santé qui sont techniquement compétents pour fournir des services SSRA de qualité (selon les meilleures pratiques) dans des établissements de santé ciblés;
- Nombre d'établissements de santé ciblés adaptés aux adolescent.e.s conformément aux meilleures pratiques;
- Nombre d'activités de sensibilisation menées à bien, ciblant spécifiquement les adolescent.e.s;

Mise en œuvre et suivi

Maintenant que vous avez conçu votre projet et reçu l'adhésion de la communauté, les activités du projet peuvent commencer ! Cependant, avant le début de la mise en œuvre, assurez-vous d'avoir mis en place un système d'information simple pour collecter les données SSR nécessaires au suivi de la mise en œuvre du DMU, ainsi que tout autre indicateur supplémentaire requis par les donateurs. Reportez-vous [au Tableau 6](#) pour l'outil utilisé par l'IAWG pour le suivi de la mise en œuvre du DMU. Au fur et à mesure que l'urgence humanitaire change et que les organisations commencent à mettre en œuvre des services complets de SSR, vos exigences de surveillance et indicateurs de suivi doivent être ajustés en conséquence.

Qu'est-ce que le suivi ?

Le suivi consiste en « la collecte et l'analyse systématiques et continues des données au fur et à mesure que le projet avance. Il vise à mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des étapes et des objectifs du programme. » Les évaluations ne sont pas des événements ponctuels au début ou à la fin d'un projet; elles doivent être utilisées tout au long du projet. La collecte, la documentation et l'examen réguliers des données de SSR sont essentiels pour comprendre la performance et la qualité des services que votre programme fournit aux adolescent.e.s. Le suivi permet à votre programme d'identifier les changements dans les conditions des adolescent.e.s et d'effectuer des ajustements en temps opportun.

Ne pas recréer de systèmes ou de processus

Il est recommandé de travailler dans le système de santé existant du pays / contexte, lorsque cela est possible et approprié. Les systèmes de notification et d'orientation doivent s'aligner sur le système existant, mais peuvent ne pas toujours être possibles dans toutes les situations d'urgence; ainsi, un plaidoyer supplémentaire peut être nécessaire pour garantir l'inclusion des populations affectées.

Il y a beaucoup de travail et très peu de temps. Pourquoi devrions-nous donner la priorité aux contrôles et aux révisions des données ?

Les organisations et le personnel ne donnent pas la priorité au suivi, à la révision et à l'utilisation des données qu'ils ont collectées pour de nombreuses raisons. Ci-dessous, nous avons inclus certains des obstacles et / ou écueils courants concernant le processus de collecte de données, avec des informations sur la manière dont des données pour l'action aident à les surmonter.

Obstacles et pièges courants à la collecte de données et comment les surmonter

 Collecter des données pour collecter des données <i>Souvent, la collecte de données est considérée comme une activité obligatoire et se fait pour cocher une case. Le personnel peut ne pas recevoir de commentaires sur les données qu'ils ont collectées, ce qui réduit leur engagement ou leur compréhension, raisons pour lesquelles les données sont collectées en premier lieu. Cela peut entraîner une surcharge du personnel et des participants avec des activités de collecte de données.</i>	La planification de la manière dont les données seront utilisées avant leur collecte permet de garantir que nous ne collectons que les informations que nous utiliserons pour améliorer les programmes.
 Capacité limitée du personnel pour la collecte et l'analyse des données <i>Le personnel n'a pas le sentiment de disposer des compétences nécessaires pour surveiller et examiner les données ou que ce travail est uniquement destiné à la personne dédiée au suivi et à l'évaluation (M&E). Ils peuvent également être incertains ou incapables de trouver des réponses pratiques et réalistes pour utiliser les données pour proposer des étapes exploitables.</i>	Plus les données et informations sont utilisées pour l'action, plus elles ont de valeur pour votre organisation. Montrer comment les services et les programmes sont informés par les données permet de plaider en faveur du renforcement des compétences du personnel local afin de mieux collecter et utiliser les données de manière significative. L'examen des données doit également être présenté comme une opportunité créative dans un environnement sûr, où le personnel peut proposer différentes idées sans crainte de rejet ou de jugement. Le suivi et l'évaluation (M&E) est la responsabilité de toute l'équipe - pas seulement la responsabilité de personnel spécifiquement dédié. Tout le monde devrait s'engager à décider des meilleurs indicateurs et à réviser régulièrement les données. L'initiative RAISE a développé plusieurs modules d'apprentissage sur l'utilisation des données pour le personnel afin de comprendre comment utiliser les données pour augmenter la qualité et l'impact de leur programme de SSR.
 Faible rassemblement de données et piètre qualité des données <i>Le rassemblement des données est souvent effectué avec des outils ou des méthodes sous-développés ou non aménagés, ce qui entraîne des données de qualité inférieure ou, pire, inexactes. Cela peut être dû aux deux écueils mentionnés ci-dessus (la collecte de données dans le but de collecter des données et la capacité limitée du personnel) et à ne pas rendre compte de la manière dont les données seront utilisées.</i>	Il est essentiel de réfléchir à la manière dont les données et les informations seront utilisées pour la programmation et le plaidoyer tout au long de la réalisation graphique des outils, de la sélection des méthodes et de la collecte de données. Les chefs d'atelier doivent fournir un soutien approprié au personnel, en révisant les données à la recherche d'inexactitudes / incomplètes, en fournissant des commentaires constructifs sur la manière de collecter et de rapporter correctement les informations, et en reconnaissant / récompensant le personnel qui fournit des données précises et opportunes. Ce mentorat consolide aussi pour le personnel le fait que quelqu'un prête attention aux données et au travail qu'il effectue, ce qui augmente sa motivation et son processus d'établissement des priorités.
 Exagérer les succès et cacher les ruptures <i>Lors de l'évaluation d'une intervention, nous espérons bien entendu qu'elle a été un succès. Il peut être décevant de voir qu'il n'y a pas eu de changement à la suite de notre échanges intracommunautaires à fin spécifique, ou, pire, que notre intervention a abouti à des résultats négatifs imprévus.</i>	Apprendre des échecs est tout aussi important que tirer des leçons des réussites; documenter ce qui ne fonctionne pas et comprendre pourquoi cela n'a pas fonctionné peut éclairer de manière significative les échanges intracommunautaires à fin spécifique futures afin de mieux répondre aux besoins de SSR des adolescent.e.s. Ce degré d'ouverture crée également un meilleur milieu de travail et d'apprentissage, où le personnel se sent à l'aise pour proposer des idées sur la façon de régler la programmation ou d'éliminer les obstacles à l'accomplissement.

Tout au long du cycle du projet, il est critique de saisir et d'analyser des données pour pouvoir adapter les conclusions du mémoire en réponse aux besoins des adolescent.e.s. Il est donc important d'attribuer des ressources adéquates au suivi et à l'évaluation, et de former le personnel sur l'importance de la collecte de données et comment en faire. Traduire les données en action peut signifier, par exemple, affiner les approches et changer la direction du programme, ou cela peut signifier prendre les informations et les transformer en messages de représentation pour soutenir de nouveaux investissements dans la SSRA.

Pour plus de ressources sur la façon de former d'autres personnes aux données pour l'action, consultez la [SSRA du IAWG dans les matériels FDF dans les urgences](#) pour les responsables SSR (vous y trouverez une section entière dédiée aux données pour l'action). En outre, la [boîte à outils d'évaluation de la santé reproductive des femmes touchées par un conflit](#) et les [Recherches et les évaluations de la Violence basée sur le genre auprès des réfugiés et des victimes de conflits](#) sont de bonnes ressources et offrent des conseils sur la manière de collecter, analyser et utiliser les données.

Que dois-je pister avec la programmation SSRA ?

L'établissement d'objectifs et d'indicateurs permettant de suivre l'impact et les résultats du programme pour les adolescent.e.s est essentiel pour une mise en œuvre efficace du programme et pour être en mesure de suivre, d'évaluer et de s'adapter à mesure que le programme progresse. Les cibles doivent fournir une définition claire de ce que le programme tente d'atteindre, et les indicateurs doivent nous dire exactement comment nous mesurerons les résultats. Les indicateurs serviront de guide lors de la mise en œuvre et du suivi des activités, car ils renseignent sur les données et informations à collecter. Réfléchir à la manière dont les objectifs chiffrés seront mesurés est un élément clé du processus de suivi. Reportez-vous aux questions directrices et conseils sur la [théorie du changement](#), portant sur la manière de développer des indicateurs pour la conception, le suivi et l'évaluation de programmes.

Des données désagrégées (par âge et par sexe) sont une condition pour un rapport efficace sur les lacunes et les résultats des adolescent.e.s par rapport aux objectifs, et elles sont le fondement d'une programmation plus ciblée et intentionnelle avec et pour les adolescent.e.s. Au minimum, les données devraient être ventilées selon l'âge et le genre. Ces données sont assimilables dans les registres des établissements de santé, mais ne sont souvent pas signalées pour tirer à part les adolescent.e.s des autres enfants. En ventilant les données en groupes plus petits, vous pouvez mieux vérifier et discuter des modèles, des barrières de potentiel ou des opportunités, et proposer une approche plus adaptée à cette population. Les groupes d'âge peuvent être ajustés en fonction du contexte local, mais voici des exemples de différents regroupements d'adolescent.e.s en fonction de l'âge et du genre :

- Jeunes adolescentes (10 à 14 ans);
- Adolescentes plus âgées (15 à 19 ans);
- Jeunes adolescent.e.s (10-14 ans);
- Adolescent.e.s plus âgées (15 à 19 ans);

Au-delà des données désagrégées par âge et par genre, Prenez en compte de consulter séparément d'autres groupes ayant des besoins spécifiques, y compris mais sans s'y limiter :

- Adolescentes mariées;
- Adolescentes enceintes;
- Mères adolescentes (et pères adolescent.e.s, éventuellement);
- Adolescent.e.s associés ou anciennement associés aux forces combattantes;
- Adolescent.e.s non accompagnés et séparés en famille ou placés en famille d'accueil;
- Adolescent.e.s handicapés.

Comment pouvez-vous confectionner les activités de suivi à la programmation SSRA ?

Le [chapitre 5](#) de l'IAFM fournit des orientations globales sur le suivi et l'évaluation des programmes de SSR dans les interventions humanitaires. Les conseils de l'IAFM s'appliquent à l'ensemble du programme d'urgence de SSR, c'est pourquoi nous avons veillé à prendre en compte la possibilité d'adapter les outils de suivi et les mécanismes de responsabilisation des adolescent.e.s. Les consignes à ce propos comprennent également des suggestions pour impliquer / intéresser les adolescent.e.s dans les activités de suivi et de responsabilisation de votre projet.

Adapter les outils de suivi

La première réflexion concerne le type de données collectées pour le suivi. Le suivi permet de s'assurer que le programme est bien mis en œuvre, ainsi que d'ajuster les services et activités en temps réel. Le tableau 7 décrit la méthode de collecte et d'utilisation des données relatives au suivi, et réflexion concernant l'adaptation des outils de suivi au public adolescent, y compris concernant la participation active des adolescent.e.s aux activités de suivi.

Tableau 7 : Adapter les activités de suivi de la SSR aux adolescent.e.s

Source des données de suivi	Utilisation	Adaptations pour un usage auprès d'un public adolescent
Dossiers médicaux et cartogrammes	Destinés au suivi du recours aux services de SSR	- Assurent la ventilation des données par âge et par genre dans les rapports ordinaires - Recueillent des informations supplémentaires sur l'arrêt ou la combinaison des programmes
Dossiers des patients ou participants	Permettent de noter les caractéristiques socio-démographiques des patients ou participants, afin de s'assurer que le service ou programme touche bien des adolescent.e.s	Les dossiers peuvent recueillir les informations pertinentes pour les besoins du programme - Assurent la ventilation des données par âge et par genre dans les rapports ordinaires - En dehors de l'âge et du genre, il peut être souhaitable d'inclure le niveau d'éducation, la composition du foyer et / ou un éventuel handicap dans les dossiers
Listes de présence	Permettent de contrôler l'assiduité afin de vérifier que les participants enregistrés participent bien au programme	Les listes de présence doivent être liées aux dossiers, afin d'identifier toute tendance au décrochage et à la rétention
Rapports d'activité	Permettent de garder une trace des services fournis, du contenu diffusé auprès des participants et de la fréquence des activités	Ces rapports doivent être alimentés par les adolescent.e.s et inclure une évaluation de la satisfaction quant au programme
Listes de contrôle et outils d'observation	Permettent d'évaluer la capacité du personnel du programme à fournir des services ou une programmation de qualité	- Les listes de contrôle et les outils d'observation doivent être en accord avec les conseils dans les services adaptés aux adolescent.e.s - Les critères se doivent de refléter la définition que se font les adolescent.e.s de la qualité

Garantie / Mise en œuvre de mécanismes de responsabilisation

Garantir l'existence de processus internes et externes de responsabilisation au cours de la collecte de données et des activités de mise en œuvre du programme. Chaque participant (peu importe son âge ou son genre) doit pouvoir faire remonter son avis concernant le déroulement aux responsables du programme, y compris concernant l'attitude et le comportement du personnel, et doit être assuré que ces retours seront suivis des actions nécessaires. Les retours des adolescent.e.s sur leur expérience sont particulièrement importants pour évaluer la coordination des différents secteurs et leur travail d'orientation. Les adolescent.e.s doivent au moins pouvoir partager leur opinion sur le programme et son déroulement actuel avec les organisateurs, qui peuvent faire preuve de souplesse, grâce à un travail de coordination interne, afin d'apporter au programme les corrections nécessaires pour répondre aux besoins des adolescent.e.s. Voir Outils de responsabilisation dans le [Tableau 6](#) (entretiens de sortie et méthodes de pointage).

Comment traduire ces données en actions ?

Le nombre de données et de ressources disponibles dans la partie dédiée au diagnostic peut impressionner dans un premier temps. Cependant, traduire les données primaires et secondaires en actions et en changement positif n'est pas nécessairement difficile. La boîte à outils explique comment utiliser des méthodes d'analyse rigoureuses, mais votre programme n'est pas obligé de toutes les adopter pour suivre, analyser et utiliser les données efficacement. Le suivi de l'avancement des activités du programme n'est pas nécessairement une tâche complexe. Vous pouvez créer des modèles de données dans Microsoft Excel pour saisir vos données et les analyser aux fins de vos rapports internes et externes. Bien souvent, le sous-groupe de la SSR, les autres partenaires et les donateurs disposent de modèles de rapports spécifiques pour utiliser et documenter votre travail de programmation. [DHIS2](#) est un logiciel libre utilisé par de nombreux ministères de la Santé dans le monde entier en guise d'outil de suivi en temps réel des indicateurs de performance. Nous avons identifié quelques mesures simples visant à traduire les données en actions :

1. Examiner les données de points de référence issues des sources de données primaires (registres des établissements de santé, par ex.) et secondaires (enquêtes DHS, par ex.).
2. Examiner les indicateurs (dans les logs ou rapports de suivi mensuels / trimestriels) régulièrement (une fois par mois ou par trimestre) et les comparer aux données de référence pour identifier les écarts et les variations au fil du temps.
3. Pour les écarts identifiés, lancer un brainstorming visant à corriger le tir au sein de votre organisation et si nécessaire, avec d'autres partenaires de santé. Pour les tendances positives, étudier comment renforcer les activités du programme (et potentiellement en élargir le champ d'application / la portée).
4. Mettre en œuvre les actions proposées (en coordination avec d'autres partenaires de santé, des adolescent.e.s et des membres de la communauté).
5. Communiquer les données au sous-groupe de la SSR, aux canaux de leadership organisationnel et aux donateurs.
6. Poursuivre la saisie de données et le suivi des activités.
7. Recommencer.

Scénario illustrant les données pour l'action

Pour illustrer plus précisément comment utiliser les données pour l'action, la boîte à outils met à la disposition des lecteurs un exercice d'examen des données, de brainstorming et de discussion. Il consiste en un programme humanitaire fictif de SSR conçu pour aider les lecteurs à se familiariser avec l'examen et l'analyse de données puis à proposer des solutions en vue d'ajuster la programmation.

Projet de SSR d'Imageria : Ce projet d'une durée de deux ans était axé sur l'amélioration de la SSR de tous les adolescent.e.s du camp et de la communauté d'accueil d'Imageria, pour garantir des services de SSR gratuits à tous les adolescent.e.s. Cela comprenait des activités de sensibilisation dans le camp et un soutien aux cinq établissements de santé. Des activités éducatives ont été menées avec des adolescent.e.s dans des centres de jeunesse et des activités de plaidoyer ont été organisées à la fois pour les leaders communautaires des zones cibles et pour les dirigeants au niveau national. Voici les données disponibles au terme de la première année du programme (réalisations en matière de SSR d'Imageria). La fiche de pointage présente les données des trois derniers mois (Aperçu des données de SSR d'Imageria).

Éléments à rechercher : En qualité de responsable de programme de SSR d'Imageria, vous êtes tenu d'examiner les informations communiquées par vos agents de terrain. Vous devez rédiger un rapport trimestriel à l'attention de votre donateur. Compte tenu de ces informations, quelles questions poseriez-vous à vos agents de terrain pour résoudre certains des écarts et des problèmes de qualité que vous avez identifiés ? En voyant plus loin que le rapport trimestriel, quelles solutions ou nouvelles étapes suggéreriez-vous pour améliorer les résultats et / ou les messages de plaidoyer ainsi que pour mobiliser les soutiens politiques et financiers nécessaires à l'avenir du projet ?

Aperçu des données de SSR d'Imageria (issues des trois derniers mois de la programmation)

	Filles (10-14 ans)	Filles (15-19 ans)	Garçons (10-14 ans)	Garçons (15-19 ans)
Total des visites à la clinique	220	670	20	70
Conseils reçus sur les contraceptifs	1	450	0	45
Tests de dépistage des IST reçus	0	300		0
Score moyen dans les sondages finaux (à l'aide de la fiche de pointage)				

Réalisations en terme de SSR d'Imageria (au terme d'un an de programmation)

- Les grossesses chez les filles scolarisées ont diminué de 40 % dans les communautés ciblées;
- 70 % des adolescentes ont choisi un moyen de contraception réversible et de longue durée, 15 % ont choisi une pilule contraceptive orale;
- 3 responsables d'établissements de santé ont été formés à la SSRA;
- 5 établissements de santé ont été équipés de matériel;
- Les IST ont augmenté de 7%;

Voici quelques exemples de questions et d'actions proposées en réponse au points évoqués ci-dessus :

- Une case ne doit jamais être vide - la question se pose si les données sont de zéro ou si quelqu'un a oublié de la remplir - que s'est-il passé dans le registre ?
- Pourquoi est-ce que seulement une jeune fille de 10-14 ans a été conseillée sur les méthodes de contraception ?
- Pourquoi y a-t-il si peu de garçons qui viennent à la clinique par rapport aux filles, et pourquoi n'ont-ils pas passé un test de dépistage des IST ?
- Les garçons semblent plus satisfaits des services reçus. Quels genres d'expériences vivent-ils par rapport aux filles, pour lesquelles des visages tristes ou neutres ont été signalés ?
- Les IST ont augmenté mais les grossesses ont diminué - en quoi cela nous informe sur les moyens de contraception reçus ?
- Seulement trois sur cinq des établissements soutenus par le programme ont bénéficié d'un renforcement de la capacité du personnel, et uniquement au niveau de la direction de l'établissement. Pourquoi a-t-on formé si peu de personnel ?

Les questions et réflexions ci-dessus donnent une idée de comment les responsables de SSR (et autres agents) peuvent utiliser les données pour améliorer la qualité des services. Cet exercice montre principalement que l'examen et l'analyse des données n'exigent pas de logiciel sophistiqué ni de personnel hautement spécialisé. Ce qui est nécessaire, en revanche, c'est le temps à consacrer par le personnel, l'assistance de superviseurs et une certaine flexibilité dans l'ajustement de la programmation.

Évaluation et documentation

À mesure que vous concevez votre programme, la [théorie du changement](#) encouragera le développement d'un protocole d'évaluation, le rapport narratif et la documentation de votre intervention en vue de sa publication, afin qu'elle soit diffusée à des fins de pratique commune. Les ressources et outils présentés dans le [Tableau 6](#) seront utiles aux tâches de conception, de planification et d'exécution d'une évaluation. À la fin de ce chapitre, vous serez en mesure d'identifier des champs de réflexion et de recherche potentiels, ainsi que des outils de programmation.

Qu'est-ce que l'évaluation ?

L'évaluation est un « processus par lequel on détermine si un programme a atteint ses objectifs et / ou dans quelle mesure la variation des résultats peut être attribuée au programme. » L'évaluation doit faire partie intégrante de la conception du projet, ou en tout cas être déterminée avant de commencer le programme. Intégrer le [modèle de théorie du changement](#) initial et le cadre logique dans l'établissement du protocole d'évaluation permet aux chargés de programme SSR de s'assurer que leur programme SSR atteint les objectifs fixés et de déterminer si l'intervention a entraîné des changements parmi les participants ou dans la communauté. L'évaluation compare les activités et services compris dans le programme (extrants), les bénéfices (résultats) et les incidences sur la santé publique (objectifs).

Pourquoi faut-il documenter la SSRA ?

Les publications en science de la mise en œuvre sur la SSRA sont à ce jour encore rares. Cela laisse aux intervenants humanitaires un très grand champ d'action pour innover dans la documentation des initiatives humanitaires en SSRA. Une bibliothèque en accès libre de programmes fondés sur les faits permettrait à tous les acteurs de savoir ce qui est efficace ou non, là où se trouvent les lacunes, et ce qui reste à faire. La section en fin de chapitre — [Comblar les lacunes entre la mise en œuvre et la recherche pour les praticiens](#) — contient une liste de zones techniques à destination des praticiens et des chercheurs, leur permettant de se familiariser avec les lacunes des recherches fondées sur les faits dans les interventions humanitaires en SSRA et d'y contribuer par la suite.

Comment favoriser la participation des adolescent.e.s dans l'évaluation, la documentation et la dissémination ?

Il existe plusieurs pistes de programmation et de recherche permettant de faire participer les adolescent.e.s de façon significative dans vos activités d'évaluation, de documentation et de dissémination quotidiennes. Engager les adolescent.e.s dans les activités d'évaluation et de documentation des programmes de SSRA peut se faire de plusieurs façons :

- **Conception de l'évaluation :** L'utilisation de processus de conception centrés sur l'utilisateur dans le développement des protocoles d'évaluation permet aux adolescent.e.s de formuler des commentaires sur les extrants et les résultats mesurés par l'évaluation, sur quels groupes d'adolescent.e.s sont atteints ou non, et sur quels besoins liés à la SSRA sont satisfaits ou non. Les retours d'adolescent.e.s sur les résultats de M&E consolident les implications de futurs projets similaires et créent un environnement d'inclusion et d'adhésion.
- **Planification des échéances :** L'évaluation, qui doit être prévue dès le début du projet, nécessite de réserver suffisamment de temps pour mesurer les résultats et les impacts du programme. L'évaluation n'est donc pas recommandée en temps de situation aiguë. Par contre, les évaluations continues et le suivi peuvent fournir une rétroaction sur des actions d'urgence en cas de situation aiguë prolongée et contribuent à une programmation SSR complète.
- **Documentation et dissémination :** Il est essentiel d'élaborer une stratégie de documentation et de dissémination lors de la mise en place de programmes de SSRA pendant une urgence humanitaire. La participation des adolescent.e.s garantit l'accessibilité de l'information à chacun. De plus, cette population possède beaucoup de créativité et une grande expertise dans les réseaux sociaux et dans la technologie. La spécificité des approches ainsi créées et développées permet de transformer les données en messages clé dans une variété de formats technologiques pertinents et compréhensibles par les adolescent.e.s et les acteurs clé.

Planification d'une prise en charge SSR complète au cours de la phase d'évaluation

En conformité avec [l'Objectif 6 du DMU](#) pour la planification d'une prise en charge SSR complète, les praticiens doivent viser à documenter les informations de base durant la phase aiguë. Cet effort permet l'intégration des données dans l'orientation de la programmation une fois la situation stabilisée, lorsque les praticiens peuvent comparer les données finales et mettre en œuvre les plans d'évaluation. Plus les programmes SSRA planifiés et conçus durant la phase aiguë de la réponse humanitaire se font complexes et complets, plus il est capital d'intégrer un cadre évaluatif.

Que faut-il pour une évaluation SSRA réussie ?

Pour la mise en place d'un programme d'évaluation réussi, les praticiens doivent l'avoir planifié et budgétisé durant la phase de conception. Les travaux préparatoires menés durant les évaluations primaires (réalisation des évaluations de besoins, modélisation, consultation des sources secondaires et des acteurs SSRA), la conception du programme (établissement de la théorie du changement, développement des indicateurs, création du cadre logique), la mise en place et le suivi (suivi des indicateurs, ajustement de la programmation) seront les sources principales de l'évaluation de votre programme, qu'il s'agisse d'une évaluation simple (comparaison du niveau de référence / niveau final) ou plus élaborée (évaluation des impact / résultats). Choisir le moment approprié pour l'évaluation est essentiel.

La planification d'une évaluation des impacts devrait idéalement débuter un an à l'avance afin de prendre le temps nécessaire pour établir le cahier des charges et identifier les membres principaux de l'équipe d'évaluation, ainsi que d'informer / se coordonner avec le reste des acteurs. L'évaluation des résultats nécessite parfois de prendre un peu plus de temps afin d'établir la concrétisation des résultats sur le moyen et long terme. Au début de votre projet, votre organisation devrait mettre en place un protocole selon des critères spécifiques afin d'alimenter les évaluations (voir [Tableau 6](#)).

Qu'est-ce qu'un programme d'évaluation et comment peut-on l'intégrer à la programmation SSRA ?

Un protocole d'évaluation est un « document détaillé contenant la définition des pratiques et de la séquence d'activités qui permettent d'analyser et d'examiner le projet selon des critères d'évaluation spécifiques. Ce document doit déterminer l'efficacité et l'efficience en suivant l'avancement sur chaque objectif, la réalisation des activités et les dates d'achèvement. » L'évaluation mesure les résultats positifs et négatifs, prévus comme imprévus. Un protocole d'évaluation concret avec des critères d'évaluation standards est une pratique d'évaluation qui permet de combler les lacunes en matière de données probantes en programmation SSRA humanitaire et de garantir le respect des droits des enfants. ONU Femmes a publié une nouvelle approche pour les Objectifs de développement durable, [Vers une évaluation systémique inclusive : égalité des genres, environnements et voix marginalisées](#). Cette approche montre comment chaque intervention est une nouvelle occasion d'apprendre à susciter des évolutions sociales, que ce soit au niveau de l'égalité des genres, de la durabilité, des droits humains et de la paix. Elle permet aussi de dépasser l'idée que l'évaluation n'est qu'une mesure de responsabilisation et d'accepter « qu'on ne sait pas ce qu'on ignore. »

Qu'est-ce qui est habituellement inclus dans un protocole d'évaluation ?

La boîte à outils recommande d'utiliser les mesures d'évaluations des modèles du protocole. Il est fortement recommandé de développer des protocoles de manière participative, en impliquant tous les partenaires d'étude, incluant les partenaires du personnel, les organisations responsables de la conception et la direction des sondages, les partenaires de recherches locaux et internationaux, et le personnel de projet partenaire. Les éléments ci-dessous peuvent servir de guide dans le développement du protocole détaillé de votre organisation. La problématique et la conception définiront le plan et le contenu finaux spécifiques au protocole de l'étude. Le praticien devra prendre en considération les sections ci-dessous et adapter les sections ou titres qui ne seraient pas pertinents dans le cadre de l'évaluation prévue, quitte à ajouter des sections complémentaires au besoin. Pour des instructions détaillées quant au remplissage de chaque section, veuillez consulter le [site internet](#) de MEASURE Evaluation.

ÉLÉMENTS DE CONTENU DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION		
• Abréviations • Contexte de l'étude • Tableaux • Figures • Objectifs de l'étude • La théorie du changement	• Cadre logique • Indicateurs de confiance essentiels • Méthodes • Collecte des données • Participants ou sujets humains, Confidentialité et sécurité	• Plan de diffusion • Limites de l'étude • Gestion d'étude • Calendrier de l'étude • Références • Annexes

Quels sont les critères d'évaluation recommandés ?

Pour élaborer votre protocole d'évaluation, il est important de vous référer à votre [théorie du changement](#) et d'établir des critères d'évaluation permettant de répondre aux sept problématiques ci-dessous :

- **Coordination** : (L'organisation se coordonne-t-elle efficacement avec les acteurs SSRA tout au long du cycle du programme ?)

- **Performance** : (Le programme a-t-il atteint ses objectifs SSRA ?)
- **Efficacité** : (L'organisation a-t-elle fourni des services rapides et maximisé les ressources destinées aux adolescent.e.s ?)
- **Pertinence** : (Le programme a-t-il fait participer des adolescent.e.s, et intégré leurs préférences dans la conception et la mise en place du programme ?)
- **Impact** : (Le programme a-t-il contribué à des résultats SSR améliorés chez l'adolescent ?)
- **Durabilité** : (Le programme a-t-il renforcé le soutien des prestataires de services, des parents et des acteurs communautaires pour les activités SSRA ?)
- **Qualité** : (La qualité des prestations SSRA a-t-elle été améliorée dans les zones d'intervention ?)

Répondre à ces questions permet de déterminer si les stratégies mises en place dans le cadre du programme ont contribué à atteindre les objectifs souhaités. On pourra aussi identifier les besoins auxquels le programme n'a pas répondu et si ce type de stratégies peut durablement satisfaire et améliorer les comportements relatifs à la recherche de soins et la qualité au niveau de la prestation de services. Les sources de données provenant d'une évaluation peuvent également servir de programme d'action dans le cadre d'une mise en œuvre et / ou d'interventions ultérieures.

ÉTUDE DE CAS

Étude sur le MEPF au sujet de la recherche sur les actions mondiales ciblant les filles au cours de la pandémie de Covid-19

En 2019, la WRC et Plan international ont lancé une étude plurinationale sur la recherche d'actions, constituée de plusieurs méthodes participatives combinées, ciblant les filles et les communautés, afin d'explorer les besoins et les priorités des adolescentes dans deux différentes situations de crise humanitaire. L'objectif global de la recherche est de développer un modèle de programmes multi-sectoriels, fondé sur des données factuelles, afin de lutter contre le MEPF (mariage d'enfants, mariage précoce et forcé) et de mieux répondre aux besoins des filles mariées dans des situations de crise humanitaire.

La WRC et Plan International ont utilisé [SenseMaker](#) pour mener leur recherche sur les adolescentes et les membres des communautés. SenseMaker est un outil d'analyse et de recherche combinant plusieurs méthodes qui permet aux individus de partager leurs expériences, en partant d'une description narrative. Après que les participants ont partagé leurs histoires, ils répondent à une série de questions en plaçant leur réponse sur une échelle visuelle permettant de donner du sens à leur propre histoire. Comme avec d'autres organisations humanitaires, la pandémie de Covid-19 a contraint WRC et Plan International à adapter leurs activités de recherche en 2020, mais a également représenté une opportunité dans la mesure où elle a permis de mettre en application leurs méthodes de recherche innovantes dans un environnement où la mobilité était restreinte. WRC et Plan International ont également pu approfondir leurs recherches aux Philippines avant les contraintes et restrictions imposées par la Covid-19, en impliquant des adolescentes et les membres des communautés, dans le cadre d'un atelier créé conjointement pour informer sur l'outil de recherche SenseMaker et recueillir plus de 2000 témoignages d'adolescentes et de membres des communautés. Pour les ateliers d'analyse menés conjointement, qui auront lieu une fois que les données auront été collectées, WRC et Plan International préparent des ateliers virtuels avec plusieurs parties prenantes, tels que des experts en SSRA. Pour la collecte de données à venir dans les zones d'insécurité alimentaire au Zimbabwe, WRC et Plan International utilisent SenseMaker pour comprendre comment la Covid-19 a renforcé ou modéré des facteurs à l'origine des MEPF, l'impact sur les services proposés et la manière dont les acteurs humanitaires peuvent s'adapter pour mieux répondre aux besoins des adolescent.e.s. Des entretiens seront menés auprès des principales parties prenantes via WhatsApp, Skype et par téléphone, et non en présentiel.

Les deux organisations prévoient de collaborer pour la prochaine phase du projet : tester la livraison de leur modèle de programmes dans différents contextes. Les conclusions obtenues à partir des modèles pilotes seront utilisées pour mettre à jour et adapter leur modèle de programmes, de concert avec les adolescent.e.s, leurs familles et les communautés, ainsi qu'avec les prestataires de services.

Quelles sont les autres ressources permettant de mener des évaluations sur la SSR ?

Les ressources suivantes de mesure de l'évaluation : [comment savoir si un programme a été moteur de changement ? Guide pour les méthodes statistiques de l'évaluation des programmes d'impact](#) et [l'évaluation des programmes de planning familial avec des adaptations pour la santé reproductive](#) permettent de connaître les meilleures pratiques sur la manière d'évaluer les programmes SSRA. De plus, USAID a une [plateforme d'apprentissage en ligne](#) qui sert de guide pour planifier l'évaluation et la documentation.

Comblent l'écart entre la mise en œuvre et la recherche pour les professionnels

Bien que les données indiquent que les adolescent.e.s font partie des populations touchées et vulnérables dans des contextes de crise, ils sont rarement pris en compte dans l'élaboration, la mise en place et la documentation des interventions humanitaires. Cette section a pour objectif de mettre en avant le besoin urgent de combler des écarts identifiés en priorité, en se fondant sur les connaissances existantes, en investissant dans de meilleurs systèmes de génération de données et en intégrant de manière constructive les adolescent.e.s aux travaux de recherche et aux interventions. Une telle production de données empiriques et d'améliorations des interventions humanitaires permettraient de générer des fonds à l'échelle nationale, mais également à l'échelle mondiale, grâce au travail sur la SSRA de l'IAWG. Par exemple, le travail de cartographie de l'IAWG qui a analysé les programmes humanitaires sur la SSRA de 2009 à 2012 a mis en évidence des écarts considérables en termes de financement, de mise en place et de priorisation. Les conclusions obtenues à partir de ce travail ont permis aux membres de sous-groupe de travail de IAWG sur la SSRA de solliciter des financements supplémentaires pour les urgences SSRA; ce qui s'est matérialisé par la réalisation d'un projet d'une durée de deux ans entre l'IAWG et le ministère des Affaires étrangères néerlandais entre 2018 et 2020. Cette boîte à outils a identifié des domaines à venir pour le développement de la recherche, ainsi que la mise en place d'outils de test et de pilotage pour approfondir les données empiriques sur les urgences SSRA, et enfin, fournir des programmes plus responsables pour répondre aux besoins des adolescent.e.s en matière de SSR.

Opportunités de recherche : combler l'écart

Des domaines de recherche futurs identifiés à partir de la boîte à outils, via différents chapitres, incluent ce qui suit :

- Mener un travail de cartographie mis à jour des programmes SSRA dans des situations de crise humanitaire (le [dernier travail de cartographie](#) a été réalisé en 2012);
- Effectuer des recherches sur les marqueurs qui améliorent les services de SSR pour les adolescent.e.s décrits dans le DMU et les interventions intersectorielles, ainsi que sur leurs effets distinctifs sur les sous-groupes d'adolescent.e.s, ventilés par sexe et par âge;
- Explorer, guider et documenter les interventions qui utilisent des mesures de test VBG pour les adolescent.e.s pour comprendre les bénéfices potentiels et / ou ce qui nuit aux adolescent.e.s;
- Explorer, guider ou documenter les interventions qui utilisent les adolescent.e.s dans le cadre de soins SSR basés sur les communautés en donnant, par exemple, des contraceptions d'urgence;
- Explorer, guider et documenter des approches auto-centrées pour l'avortement et des méthodes contraceptives dans des situations de crise humanitaire avec des adolescent.e.s;
- Documenter les approches innovantes pour atteindre des sous-groupes d'adolescent.e.s à risques, au-delà des très jeunes adolescent.e.s (ex : lesbiennes, gays, bissexuels, transgenres, queer, intersexes et asexuels+ (LGBTQIA+), les adolescent.e.s avec un handicap moteur ou physique, etc.);
- Explorer, piloter et documenter l'intégration du handicap des adolescent.e.s dans des contextes d'action humanitaire DMU et la responsabilité envers les adolescent.e.s infectés;
- Explorer, piloter et documenter le handicap et l'intersectionnalité dans le cadre de programmes fondés sur la résilience avec des données ventilées sur le handicap par rapport au sexe et à l'âge;
- Identifier et documenter les stratégies d'adaptation et d'émancipation des adolescent.e.s en cas de crise;

- Explorer, guider et documenter l'efficacité et l'impact d'approches d'implication significantes, telles que des approches participatives dans des contextes de crise humanitaires;
- Documenter les résultats SSR pour les patients adolescent dans les centres de soins qui encouragent les adolescent.e.s à adopter des approches tournées vers le service (voir [Services offerts](#) pour consulter la liste des activités pour faire participer les adolescent.e.s);
- Explorer les effets directs des téléconsultations sur les résultats SSR et l'assimilation de la SSR parmi les adolescent.e.s;
- Étudier l'efficacité liée au fait d'encourager les adolescent.e.s / la jeunesse à s'impliquer comme intervenants / homologues de premier plan, ou comme éducateurs / de la jeunesse bénévole dans des contextes de crise humanitaire;
- Documenter l'efficacité de plus grandes organisations à permettre aux organisation dirigées par la jeunesse et / ou des communautés à apporter des services aux jeunes personnes dans des contextes de crise humanitaire;
- Rassembler des preuves pour proposer des programmes multi-sectoriels permettant d'améliorer les résultats de la SSR pour les adolescent.e.s dans des situations de crise humanitaire;
- Explorer, guider et documenter les mécanismes de recommandation SSRA parmi le continuum de soins provenant de la communauté vers les infrastructures, ainsi que les systèmes de recommandations multi-sectoriels pour la SSRA;
- Documenter l'efficacité de ressources et d'outils adaptés proposés afin de mettre à jour la boîte à outils SSRA de 2020 dans des situations de crise humanitaire.

Développer et piloter des outils programmatiques SSRA : combler l'écart

Chaque chapitre de cette boîte à outils est accompagné d'outils associés visant à soutenir les responsables des opérations SSR avec leurs programmes SSRA. Cependant, trouver des outils spécifiques pour les programmes SSRA dans des situations de crise humanitaire s'est avéré difficile. Par conséquent, la boîte à outils a identifié plusieurs domaines pour le développement à venir de la mise en œuvre d'outils à partager avec la communauté de pratique SSRA. Cette boîte à outils propose une exploration future du développement des éléments suivants :

- Outils et exemples d'activités de préparation de SSRA, particulièrement sur la question d'impliquer les adolescent.e.s / la jeunesse comme principaux intervenants avant que la crise ne survienne;
- La production et la diffusion de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) conçus pour les adolescent.e.s et la jeunesse peut être adaptés à différentes situations de crise humanitaire (et est disponible en plusieurs langues);
- Des outils complémentaires destinés aux professionnels de santé locaux sur les manières de faciliter le dialogue entre les gardiens et membres de la communauté sur le SSRA;
- Des exemples / outils complémentaires sur la manière dont les professionnels de santé de la communauté peuvent identifier les sous-groupes à risques d'adolescent.e.s (ex : mères adolescentes, orphelins, migrants, etc.);
- Des exemples d'interventions multi-sectorielles complémentaires pour la SSRA dans des situations de crise humanitaire;
- Exemples / modèles supplémentaires d'activités de recherche participative et / ou d'activités de M&E réalisées avec des adolescent.e.s dans des situations de crise humanitaire;
- Des subventions SSRA complémentaires pour les prestataires de services.

