

LECONS TIREES DU TERRAIN

REONDRE AUX BESOINS EN SANTE DE LA REPRODUCTION: UNE APPROCHE PARTICIPATIVE POUR L'ANALYSE ET L'ACTION



Le présent rapport et guide de formation capitalise les expériences tirées de deux ateliers de Formation des Formateurs qui se sont tenus sur une période de deux ans au Népal. Ces ateliers avaient pour but de permettre aux formateurs d'acquérir les compétences nécessaires afin d'assister les communautés à identifier et à satisfaire leurs besoins en Santé de la Reproduction.

PREFACE

Le présent rapport et guide de formation capitalise les expériences tirées de deux ateliers de Formation des Formateurs qui se sont tenus sur une période de deux ans au Népal afin d'évaluer les besoins en Santé de la Reproduction et de renforcer les compétences des communautés à satisfaire ces besoins. Les ateliers étaient organisés par Voisins Mondiaux en partenariat avec un groupe local non gouvernemental, le Projet Baudha Bahunipati pour le Bien-être Familial (un projet de l'Association du Planning Familial au Népal).

Les sessions de formation étaient organisées par Denise Caudill, Coordinatrice d'évaluation du programme, des volontaires de Organisation Population Council de l'Université de Michigan (elle fut précédemment Coordinatrice du programme de Recherche-Action en Santé de Voisins Mondiaux) et Nicole Haberland qui travaille actuellement avec Population Council (et précédemment avec la Fondation Ford). Parmi les facilitateurs de la formation on comptait Saraswati Gautam et Gopal Nakarmi de Voisins Mondiaux Népal (toutes deux anciennes employées du Projet Baudha Bahunipati pour le Bien-être Familial).

Le présent rapport et guide de formation a été élaboré par Denise Caudill qui a également pris les photos qui y figurent. Ces photos ont été tirées par Caudill et Haberland et après un test sur le terrain, elles ont été retouchées par Surenda Pradan, artiste Népalais. Linda Temple a édité et révisé la présente seconde édition de Répondre aux besoins en Santé de la Reproduction.

Le diagnostic conduit en 1996 a été financé par la Fondation Ford et la Fondation Summit a bien voulu financer les ateliers de formation. La réalisation de la seconde édition de la présente publication a été possible grâce au financement de la Fondation Summita.

Denise Caudill, *Répondre aux Besoins en Santé de la Reproduction: Une Approche Participative pour l'Analyse et l'Action*; édition révisée et éditée par Linda Temple (Oklahoma City: Voisins Mondiaux, 2001)

Published by World Neighbors, Oklahoma City, Oklahoma 73120
@ 1998, 2001 by World Neighbors
ISBN 0-942716-09-4

*Répondre aux Besoins de la Santé de la Reproduction:
Une Approche Participative pour l'Analyse et l'Action* Publié par Voisins Mondiaux
@ 2001 by World Neighbors
ISBN 0-942716-12-4

Reproduction de cette publication: Nous encourageons les utilisateurs à faire des exemplaires des parties de cette publication pour usage personnel et à les partager avec d'autres groupes restreints. Cependant, nous vous serions reconnaissants de citer le texte original et de ne pas essayer de revendre la présente publication ou toute autre publication de Voisins Mondiaux sans l'accord préalable de l'Organisation. Voisins Mondiaux saura apprécier de recevoir des copies de toute publication dont l'auteur aurait puisé des informations contenues dans la présente publication.

Table of Contents

Préface

Contexte du Programme

Introduction	2
Evaluation des besoins	
But	3
Méthodologie	3
Résultats	4
Stratégie du Programme	6

Formation des Formateurs I

Introduction	8
Objectifs de la formation	8
Objectifs de suivi	9
Programme/Ordre du jour de l'atelier	9-10
Exercices et Outils	11-37
Identifier les questions et les Problèmes	
1. Définir la Santé de la Reproduction	12
2. Posters/schémas à message caché	14
3. Les femmes et les hommes en bonne santé reproductive	18
4. Schémas posant le problème	21
Analyser les causes et les conséquences	
5. L'arbre des problèmes	22
6. Contexte social Vs contexte médical	28
7. Différences en matière de genre	30
8. Analyse des différences en matière de genre	32
Définir les priorités des problèmes fondamentaux	
9. Classification par parie ou par l'utilisation des graines de haricot	34
Planifier les actions	
10. Plan d'action des ONG	36
Résultats	38

Formation des Formateurs II

Introduction	40
Objectifs de la formation	40
Programme/Ordre du jour de l'atelier	41
Exercices et outils	41-53
1. Rapport d'évaluation participatif	42
2. Approche holistique à la programmation	44
3. Puzzle d'indicateurs	46
4. Matrice de programmation	48
5. Mesurer avec les manas	52

Postscriptum	54
--------------------	----

CONTEXTE DU PROGRAMME

Introduction

Voisins Mondiaux est en un partenariat avec des Organisations Non Gouvernementales nationales locales (ONG) qui oeuvrent dans le domaine du développement rural au Népal depuis 1972. Tout en respectant la philosophie de Voisins Mondiaux et en reflétant la complexité des besoins de la plupart des communautés rurales, des programmes ont intégré diverses activités de survie, de santé et de développement.

Dès le départ, les programmes de Voisins Mondiaux au Népal ont mis un accent particulier sur le planning familial et soins de santé primaires, la formation en agro-foresterie et les techniques d'élevage, l'introduction aux méthodes supplémentaires de génération de revenus et l'aide à l'installation de systèmes d'adduction en eau potable dans la mesure où l'eau constitue la première priorité dans de nombreuses communautés. De plus, une telle réalisation requiert la participation de toute la communauté ainsi que les contributions financières (pour la construction et l'entretien).

L'eau est une excellente porte d'entrée dans une communauté. De même, les groupements féminins d'épargne et de crédits se sont développés en tant que composante clé de la stratégie du programme et un point de départ idéal pour l'approche intégrée.

La stratégie de Voisins Mondiaux au Népal a toujours été centré sur

le renforcement des groupes communautaires locaux afin de mettre en oeuvre et gérer ces efforts intégrés. De petites ONG au niveau local ont émergé de ces groupes communautaires et sont devenues actuellement les partenaires clés de Voisins Mondiaux. D'une manière générale, ces ONG locales partenaires gèrent de petites cliniques contre paiement des coûts de prestation de services, en vue d'assurer la durabilité des services. Ces cliniques offrent des prestations de services en planning familial et soins de santé maternels et d'accouchement et traitent les maladies courantes.

L'un des premiers partenariats de Voisins Mondiaux au Népal a été conclu avec le Projet Baudha Bahunipati pour le Bien être Familial (PBB), un projet de l'Association pour le Planning Familial du Népal (APFN.) Voisins Mondiaux assiste ce programme depuis 1975. Au cours des premiers contacts avec les communautés, les besoins tels que l'eau potable, les crédits, les revenus et les soins de santé étaient prioritaires par rapport au planning familial. Le Projet Baudha Bahunipati a réagi en proposant une série d'initiatives intégrées qui permettait de se pencher sur les thèmes suivants: les plants et graines de fourrage, l'amélioration de la santé animale, la santé communautaire, l'eau potable, la formation des groupes, l'accès aux soins de santé primaires et les prestations de services en planning familial.

L'évaluation du Programme Baudha

Bahunipati a révélé que grâce à cette approche intégrée, que les communautés marginalisées qui ont trois à quatre ans d'association avec le PBB présentaient un taux de prévalence contraceptive qui avoisinait le double de la moyenne nationale. De plus, contrairement aux statistiques nationales qui révèlent une forte proportion de stérilité masculine, les méthodes d'espacement représentaient plus de 90% des contraceptifs utilisés dans ces communautés.

En 1991, le gouvernement du Népal a allégé les restrictions sur les conditions de création d'Organisations Non Gouvernementales locales. Cela a permis aux comités de gestion des cliniques APFN dans la zone du programme PBB de mettre sur pied de nouvelles petites ONG. Cela a été une stratégie efficace pour assurer la participation communautaire continue et la durabilité. Ces ONG gèrent présentement des services de développement et collectent des ressources locales et externes, par la formation continue et l'assistance au programme de développement de l'APFN et Voisins Mondiaux.

Dès le départ, un des éléments organisationnels clés du processus du Programme PBB était d'encourager la formation des groupes et de renforcer la capacité du groupe. Un certain nombre de types de groupements différents ont été formés, par exemple: le groupement des utilisateurs du système de l'eau potable, le

groupement des fermiers et les groupements féminins d'épargne et de crédits. De tous ces types, les groupements féminins d'épargne et de crédits sont les plus efficaces et les plus durables, malgré le facteur défavorable de la gestion de leurs ressources communes.

L'évaluation des groupements féminins d'épargne et de crédits dans le programme a indiqué que certains groupements d'épargne et de crédits octroyaient des prêts pour les frais d'évacuation sanitaire - jusqu'à 15% dans certains groupements. Ce qui indiquait un besoin plus important que prévu en soins médicaux, particulièrement les soins de santé qui ne sont pas disponibles dans la zone environnante. Cela semblait être le moment propice pour conduire une évaluation complète et approfondie afin de déterminer les problèmes de santé de la femme et de développer certaines stratégies afin de satisfaire ces besoins.

Evaluation des besoins

Au cours des mois de Mars et Avril 1996, Voisins Mondiaux -Népal, en collaboration avec les partenaires locaux du programme APFN et Tamakoshi Sewa Samiti (TSS), a mené une évaluation des besoins communautaires dans certaines parties des districts de Ramechhap, Sindhupachowk et de Kavre.

¹ Tomado de: Nicole Haberland, *Gender and Reproductive Health: A needs Assessment of Women's Concerns in Rural Nepal* (World Neighbors, 1996).

But

Cette évaluation visait à avoir une notion des problèmes et préoccupations en santé de la reproduction et de genre au sein de la communauté. De plus, elle visait à déterminer les réalisations en cours pour résoudre ces problèmes, identifier les faiblesses et décrire les opportunités pour une approche de santé reproductive plus élargie pour les activités de Voisins Mondiaux et de ses partenaires dans le cadre d'un développement intégré.

L'équipe de recherche était composée de trois femmes: Nicole Haberland, Consultante externe présentement Assistante de Programme auprès de Population Council; Saraswati Gautam, à l'époque était infirmière au PBB/APFN et a travaillé dans ces communautés pendant 20 ans, et Indu Aryal, qui assurait la traduction et avait une bonne expérience en genre et en santé de la reproduction. Mme Gautam a facilité tous les ateliers et les discussions en sous-groupes. Mesdames Gautam et Haberland ont réalisé des interviews avec les informateurs clés et les sessions avec le Conseil d'Administration et le personnel ont été facilitées par l'équipe. Mme Haberland a pris des notes écrites de toutes les réunions et discussions.

Les partenaires locaux des ONG participant à l'étude ont été

identifiés par Voisins Mondiaux, APFN, le personnel de TSS et les ONG locales ont aidé à identifier les communautés qui sont à une heure ou deux de marche de leurs cliniques afin qu'elles prennent part au processus.

Méthodologie

L'évaluation était divisée en quatre parties, toutes qualitatives :

- Plusieurs rencontres, discussions et/ou sessions de brainstorming avec chacun des membres de le Conseil d'Administration et du personnel des 5 ONG locales. Les discussions avec la direction et le personnel étaient faites séparément. Cela a permis aux ONG de s'impliquer dans la recherche et d'avoir un aperçu significatif de ce qu'elles considéraient comme questions prioritaires dans les communautés dans lesquelles elles travaillent. Ces sessions ont également permis de déterminer les actions déjà entreprises par les ONG en genre et en santé de la reproduction et la méthodologie utilisée. Elles ont aussi donné l'occasion au personnel



Miembros del grupo de facilitación del equipo (de izquierda a derecha): Nicole Haberland, Gopal Nakarmi, Denise Caudill, Saraswati Gautam e Indu Aryal

CONTEXTE DU PROGRAMME

et au Conseil d'Administration d'exprimer leurs priorités pour la programmation future.

· Quatre ateliers participatifs avec les groupements féminins d'épargne et de crédits. Il s'agissait entre autres du schéma du corps humain, des jeux de rôle, de discussions en vue de trouver des solutions aux problèmes, et de conversations à bâton rompu sous la direction d'un facilitateur. Le nombre de femmes par atelier allait de neuf à 14, excepté pour une session à laquelle 30 femmes ont participé. Chaque atelier a duré environ cinq à six heures, y compris une pause déjeuner.

· Interviews des informateurs clés avec la ligue des droits des femmes, les accoucheuses traditionnelles et autres acteurs au niveau national, du district et local.

· Discussions en petits groupes avec les femmes en milieu rural. Ces discussions étaient simplement informelles et comprenaient un temps pendant lequel les femmes pouvaient partager des expériences sur leur vie et leurs inquiétudes, et une série de questions libres

centrées sur la santé de la reproduction et le genre. Ces questions demandaient aux participants de parler de leur compréhension de ces questions dans la communauté et non d'eux-mêmes. La plupart du temps elles les conduisent à partager des expériences personnelles spécifiques. 15 discussions ont ainsi été menées, avec la participation de 61 femmes venant de huit communautés.

Lorsque les femmes- pendant ou après les ateliers ou discussions en petits groupes- exprimaient une inquiétude personnelle ou un problème de santé, l'équipe de recherche traitait le sujet. Dans certains cas cela a concerné l'orientation d'une femme vers une clinique d'ONG pour des soins. D'autres fois, des conseils spontanés/résolution des problèmes étaient nécessaires.

Résultats: Questions identifiées

- Le rôle et le statut des femmes
- La notion des femmes sur leurs droits
- L'éducation des filles
- Les violences faites aux femmes

- Le trafic des femmes
- Les partenaires multiples
- L'émigration de la main d'oeuvre
- La pauvreté
- L'alcoolisme
- Les communautés négligées/ou moins servies
- Les soins maternels et l'accouchement
- L'avortement
- La stérilité
- Le prolapsus
- Les Infections de l'Appareil Reproducteur IAR
- HIV/SIDA
- Les Infections de l'Appareil Urinaire IAU
- Les problèmes des seins
- La menstruation et la ménopause
- La mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans.

Les résultats de l'évaluation ont permis d'avoir un aperçu sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive et de genre qui prédominent au sein des communautés sélectionnées dans les districts de Kavre, Ramechhap et Sindhupalchowk. Parmi les services liés aux questions de santé de la reproduction, les problèmes évidents suivants ont été identifiés.

· Malgré la prise de conscience croissante des avantages liés aux soins prénataux et aux accouchements assistés, de nombreuses femmes n'avaient pas accès à ces services, et ne se reposaient pas correctement avant et après l'accouchement. Cela accroissait la probabilité des conséquences

GLOSSAIRE

PBB	Projet Baudha Bahunipati pour le Bien Etre Familial (un réseau de 10 ONG indépendantes, chacune ayant ses propres programmes et ses priorités).
APFN	Association pour le Planning Familial du Népal
ONG	Organisation non Gouvernementale
IAR	Infections de l'Appareil Reproducteur
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
AV	Accoucheuse Villageoise
FDF/SR	Formation Des Formateurs en Santé de la Reproduction
TSS	Tamakoshi Sewa Samit (une grande ONG qui propose des services et aide d'autres ONG à offrir leurs services)
IAU	Infection de l'Appareil Urinaire
CA	Conseil d'Administration

néfastes, par exemple la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.

- De nombreuses femmes ont exprimé le désir de limiter les naissances; comme l'indique la demande en planning familial et le nombre d'avortements, ainsi que la description des avantages d'une famille restreinte par les femmes.
- Malgré le fait que cela soit illégal, l'avortement provoqué semblait être une pratique courante, particulièrement à Sindhupalchowk et Kavre. Il n'y avait pas d'informations claires sur le fait que le manque de discussions sur l'avortement à Ramechhap reflétait un besoin moins important ou des stigmas plus importants. Etant donné les risques importants des méthodes d'avortement disponibles pour les femmes en milieu rural, celles qui se sentaient obligées de mettre fin à une grossesse étaient confrontées à de sérieux dangers pour leur santé et leur vie. Même si la légalisation de l'avortement venait à être approuvée par le Parlement, la plupart des femmes dans les zones rurales auraient toujours un accès limité à des services sains.
- Le Prolapsus d'uterus était un problème de santé apparent qui se faisait sentir dans toutes les communautés visitées.
- L'Infection de l'Appareil Reproducteur s'est révélé chose courante, et même d'une prévalence importante. Il se peut qu'une partie des fausses couches et des cas de stérilité décrits étaient le dues à des

infections de l'appareil reproducteur. L'Infection de l'Appareil Urinaire était également un sujet d'inquiétude.

- L'infection VIH, bien qu'elle ne soit pas encore perçue comme un problème urgent à Ramechhap elle était un problème de plus en plus important à Sindhupalchowk et peut être à Kavre.

Comme l'ont remarqué les femmes elles-mêmes, ces problèmes ne peuvent pas être traités sans une attention particulière accordée au genre, à la santé reproductive et sexuelle et aux questions de droit qui les sous-tendent. Alors que des relations entre ces questions sont brièvement soulignées ci-dessous, les problèmes suivants sont importants en eux-mêmes et ne devraient pas être simplement vus comme des moyens pour réduire les maladies ou baisser la fertilité.

- Les femmes avaient un statut inférieur et étaient contraintes à des rôles liés aux genre dans la famille et la communauté. Cette situation a affecté la capacité des femmes à participer aux décisions familiales concernant par exemple, l'utilisation des ressources monétaires et autres, les soins de santé et la scolarisation des enfants, ainsi que les décisions concernant les naissances et les services de maternité et de contraceptifs. Cela a influencé la participation des femmes aux activités de développement et autres processus communautaires et politiques. Par ailleurs, elles n'ont pas leur mot à

dire sur leurs relations et leur vie sexuelle. Par exemple, si elle doit avoir des co-épouses, si elle doit se protéger contre des infections sexuelles, si elle doit être capable d'influencer les décisions de son partenaire concernant d'autres liaisons sexuelles et sa décision de se protéger lui-même- et elle aussi par la même occasion- contre les infections sexuellement transmissibles. Cela a également influencé le degré auquel les problèmes de santé de la femme étaient pris au sérieux et dignes d'être traités.

- Une partie des femmes, principalement les membres des groupements d'épargne et de crédits semblaient défier les disparités traditionnelles du pouvoir entre le genre, des attentes plus importantes pour leurs filles, avoir un pouvoir de décision sur la manière de gérer leurs propres vies et donner leur avis lors des décisions familiales. De telles indications sont prometteuses même s'ils elles ne constituent pas le point de vue de la majorité.
- Le taux de scolarisation des filles était trop bas. L'éducation affecte l'âge de mariage de la femme, la taille de la famille souhaitée, l'utilisation des contraceptifs, la santé de la femme et celle de sa famille ainsi que sa capacité à participer aux activités de développement, de marché, ainsi que dans les processus politiques.
- La violence conjugale semblait être une pratique courante. Elle

CONTEXTE DU PROGRAMME

reflète le statut inférieur des femmes, réduit l'estime et la confiance des femmes en elles-mêmes, affecte leur participation et contribution au développement, et peut réduire l'utilisation des contraceptifs par la femme et sa capacité à suggérer l'utilisation du condom, limite aussi ses interventions concernant d'autres aspects du comportement sexuel de son époux. Dans l'ensemble ni les femmes, ni les ONG ne se sont sentis incapables de faire quelque chose contre la violence conjugale. Il s'agit d'une situation qui "arrive simplement" et que les femmes doivent tolérer.

Le trafic des filles et des femmes était un souci important à Sidhupalchowk. Vu comme étant motivé d'abord par l'économie, il reflétait clairement le peu de valeur accordée aux filles et aux femmes et le mépris total de leurs droits. Les femmes qui faisaient l'objet de trafics que ce soit pour une longue ou courte période de temps et étaient fortement exposées aux Infections de l'Appareil Reproducteur, aux grossesses non désirées, au VIH/SIDA ainsi qu'à la violence sexuelle.

• Les partenaires sexuels multiples, que ce soit les hommes fréquentant les prostituées, les hommes polygames, ou bien les hommes ou les femmes ayant d'autres amants, ce comportement s'est révélé être assez courant dans les communautés visitées. Bien que cela ait des implications claires de transmission de l'Infection de

l'Appareil Reproducteur et de VIH/SIDA, il affecte l'aspect émotionnel des relations sexuelles, telles que le désir, l'amour et la confiance.

• La pauvreté était généralisé et les femmes portaient, sur leurs épaules, une lourde charge de travail. Les facteurs économiques ont conduit à l'émigration de la main d'œuvre parmi les hommes et les femmes au sein des communautés visitées. L'émigration de la main d'œuvre en retour a affecté la dynamique des familles, les relations sexuelles du couple et des chances accrues de relations sexuelles extra conjugales pour les deux partenaires. Ce qui implique la transmission d'infections sexuellement transmissibles et de VIH. Une lourde charge de travail et le manque de ressources (ou manque de contrôle sur les ressources) ont affecté des questions telles que le repos avant et après l'accouchement, la morbidité reproductive, la scolarisation des filles, le trafic, les décisions sur les soins de santé, le choix des méthodes contraceptives et la capacité de suivre les recommandations d'évacuation.

• Les adolescents étaient défavorisés dans toutes les communautés visitées. Cela était perçu comme une occasion manquée pour affecter les rôles et critères du genre, encourager l'éducation, retarder l'âge du mariage, trouver des alternatives au trafic, accroître la confiance des filles en elles-mêmes, et accroître les connaissances des adolescentes et leurs compétences

pour arriver à des relations pacifiques, saines et satisfaisantes et pour faire des choix en santé de la reproduction en connaissance de cause.

Stratégie du Programme

Sur la base des résultats de l'évaluation des besoins et des expériences du programme, Voisins Mondiaux a développé une stratégie de programme pour:

- former et aider une équipe de travailleurs expérimentés dans le domaine de la santé à l'utilisation des outils participatifs afin de résoudre les questions de santé de la reproduction;
- informer le Conseil d'Administration des ONG mandataires, les généralistes et le personnel des cliniques des résultats de l'évaluation;
- identifier et prioriser les problèmes à résoudre sur le plan local par les ONG et les groupements féminins d'épargne et de crédits.
- améliorer la prestation de services ainsi que le personnel des cliniques et à mieux respecter l'anonymat;
- assurer la disponibilité des prestataires de services féminins dans chaque clinique pour le conseil, l'évacuation et autres services; et

- faciliter les discussions communautaires à travers les groupements féminins d'épargne et de crédits, les soins prénataux, les camps et autres programmes communautaires et les actions appropriées à entreprendre pour résoudre ces problèmes

Afin de mettre en oeuvre la stratégie du programme, Voisins Mondiaux s'est engagé à:

- assister une équipe conseil à former les ONG et le personnel des cliniques, faciliter la planification participative, le Suivi-Evaluation avec les ONG et favoriser les relations entre APFN et les ONG pour l'approvisionnement en contraceptifs.
- apporter une assistance financière directement à 15 petites ONG autonomes,
- assurer la formation et l'assistance technique à travers la Coordinatrice de la Recherche-Action en Santé de Voisins Mondiaux et le consultant externe responsable de l'évaluation des besoins. Ce rapport et guide de méthodologie documente les résultats de 2 ateliers de formation qui ont été organisés en vue de satisfaire les besoins identifiés.

Une première formation des formateurs (FDF/SR) à l'intention des ONG s'est tenue en mars 1997. Cet atelier est décrit en détail de la page 11 à la page 37.

Après le premier atelier, les participants ont suivi les plans de travail élaborés pendant ledit atelier et ont conduit des sessions de sensibilisation avec les membres du CA, le personnel et au moins un groupe de femmes membres affilié de 16 ONG. Pendant ce travail de terrain, les outils et exercices de l'atelier ont été utilisés afin de permettre aux groupes de discuter des questions de santé reproductive/genre et d'identifier les problèmes sur lesquels il faut concentrer les efforts des cliniques, des sessions de sensibilisation et activités communautaires.

En mars 1998, un atelier de suivi FDF II a été organisé avec pour objectif clé de permettre aux participants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour définir et utiliser les indicateurs, mesurer le progrès réalisé dans l'atteinte des buts et objectifs en termes de capacités organisationnelles, en santé de la reproduction et autres priorités du programme. Le deuxième atelier de formation des formateurs est décrit de la page 41 à la page 53.

FORMATION DES FORMATEURS I

A. Introduction

Le premier atelier de Formation des Formateurs en Santé de la Reproduction qui s'est tenu du 20 au 26 Mars 1997 à Hinguwapati, Népal a permis aux ONG participantes d'apprendre plus sur les besoins de la santé de la reproduction et du genre et d'acquérir de nouvelles compétences et outils pour former et assister les ONG et les groupements féminins.

Les principales zones géographiques d'intervention du programme et les zones du PBB et Tamakoshi Sew Samiti (TSS) utilisent des modes de travail et de composition de personnel différents. Aussi, l'atelier sur la Formation des Formateurs/SR était assez général pour couvrir les besoins des 2 zones. TSS est une grande ONG qui offre directement des services et assiste plusieurs ONG locales et les aide à le faire également. Le PBB est un réseau de 10 ONG indépendantes qui ont leurs programmes et leurs priorités (huit d'entre elles gèrent des cliniques.)

Le premier atelier de Formation des Formateurs en Santé de la Reproduction visait à:

- résoudre les questions de santé de la reproduction et du genre,
- susciter des idées parmi les participants sur la manière de résoudre les questions de santé de la reproduction et de genre dans leurs propres zones, et

- fournir aux participants les compétences et outils de base de facilitation pour leur permettre d'initier des activités après la formation.

Les participants regroupaient un ensemble de formateurs et de facilitateurs expérimentés, les formateurs de terrain qui avaient besoin d'une formation améliorée et de compétences en gestion de suivi, et les ONG clés organisant les communautés qui sont devenues les facilitateurs clés au niveau des ONG locales. L'atelier a été organisé et les facilitateurs formés par Denise Caudill, précédemment Coordinatrice du programme de Recherche-Action en Santé de Voisins Mondiaux et Nicole Haberland actuellement en service à Population Council, et Coordinatrice de la Fondation Ford et du diagnostic de Voisins Mondiaux Népal conduit en 1996.

Saraswati Gautam et Gopal Nakarmi ont facilité l'atelier. Au cours de la semaine qui a précédé l'atelier, les consultants de la formation et les facilitateurs ont préparé et utilisé de nouveaux exercices et matériels. Pendant l'atelier lui-même, les consultants de la formation ont fourni des supports aux facilitateurs, et ont dirigé des évaluations quotidiennes et des sessions de programmation. Par ailleurs, ils ont coordonné la documentation du processus ainsi que les résultats.

La méthodologie participative a été créée et adaptée sur la base du

contenu de l'évaluation des besoins conformément aux principes de la Recherche-Action participative. Tous les exercices de la formation visaient à permettre aux participants d'explorer de nouvelles idées en matière de la santé de la reproduction et du genre, et de servir comme outils qu'ils pourront utiliser dans les situations de travail sur le terrain avec les ONG et les groupements féminins. Ainsi, les exercices ont été répétés plusieurs fois pendant l'atelier, afin de présenter, tout d'abord, l'exercice et de donner aux participants une occasion d'apprentissage sur le contenu, et ensuite de réplication et de facilitation par les participants sur l'utilisation de l'outil de formation à employer avec un groupement féminin ou les ONG.

B. Les objectifs de la formation

1. Les participants comprennent et peuvent discuter de la santé de la reproduction sur la perspective genre (comprendre la différence entre le paradigme traditionnel "planning familial /population" et l'approche santé de la reproduction sensible au genre.)
2. Les participants décrivent et analysent leurs activités actuelles en terme d'approche SR/Genre, et identifient les stratégies éventuelles pour mieux résoudre les questions SR/Genre au cours de l'année fiscale à venir en utilisant les ressources disponibles.
3. Les participants acquièrent les compétences pour l'utilisation

d'outils participatifs avec lesquels ils pourront:

- faciliter la session d'exposition sur les questions SR/Genre avec le CA, le personnel et les volontaires et,

- initier la discussion au sein d'un groupement féminin d'épargne et de crédit pour permettre aux femmes de discuter et établir la priorité de leurs préoccupations sur la SR/Genre et explorer les actions possibles.

4. Les participants travaillent en équipe pour développer un plan d'action qui prend en compte les résultats des objectifs spécifiques. Les plans devront comprendre les réponses aux questions:

- avec qui? (C-à- dire quelle ONG et quel groupement féminin sera formé)
- quand?
- qu'est-ce qui sera fait?
- en utilisant quels outils?

de faire face aux questions, et les moyens pour mesurer le progrès réalisé; et

- Assister les ONG à identifier la personne ressource de l'ONG (personnel ou volontaire) qui sera responsable pour ces questions au niveau de l'ONG.

2. Un groupement féminin d'épargne et de crédit sera identifié dans chaque zone d'intérêt pour l'équipe de formation des formateurs et la personne ressource de l'ONG pour:

- conduire un atelier de conscientisation d'un jour pour discuter et explorer les préoccupations en SR et Genre avec les femmes elles-mêmes et commencer à identifier les actions éventuelles; et
- en même temps donner l'occasion aux personnes ressources de l'ONG de mettre en pratique ses compétences.

dans la matinée et se sont poursuivies tout au long de la journée avec des pauses-repas et des rafraîchissements.

Au cours des soirées, les facilitateurs et les consultants de la formation ont évalué le progrès réalisé et procédé, en conséquence, à des révisions de programmes pour le jour suivant. Les séries d'exercices de formation utilisés visaient à adopter une séquence progressive. Pendant ce temps, l'équipe de formation est restée ouverte et flexible au changement de programme et à la création de nouveaux exercices sur la base du processus et des expériences quotidiennes.

Les exercices utilisés au cours de l'atelier sont mentionnés ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils ont eu lieu. Dans la section suivante, les exercices sont présentés en détail.

C. Objectifs de suivi

1. D'avril à juin 1997, les équipes de 2 participants de la formation des formateurs vont développer et diriger une session de sensibilisation d'un jour en faveur des volontaires, CA et personnel des ONG sélectionnées pour:

- Discuter et explorer les questions relatives à la SR/Genre
- Commencer à identifier les stratégies éventuelles des ONG afin

D. Emploi du temps

L'atelier a duré 7 jours et s'est déroulé dans un centre rural de formation géré par une des ONG partenaires. Tous les participants, facilitateurs et consultants étaient hébergés dans ce centre. Dans la soirée du jour d'arrivée, une session d'ouverture a été organisée pour accueillir tous les participants et discuter des programmes et emploi de temps de l'atelier. Pendant les 6 jours suivants, les sessions de l'atelier ont débuté

FORMATION DES FORMATEURS I

Ordre du jour de l'atelier

Jour d'arrivée

Repérage sur carte: les participants repèrent la maison et le projet sur la carte du Népal

Présentation: les participants se mettent deux à deux et se présentent

Programme: établir le programme quotidien pour les sessions de l'atelier, les repas; les pauses.

Jour 1

Ministères - les volontaires participants choisissent «des ministères» dans la «République de la Formation des Formateurs.» «Chaque ministère» est responsable de la coordination des questions logistiques de son secteur c-à-d, le ministère de la santé est chargé de maintenir un kit de premiers soins et de s'assurer que les participants savent quoi faire en cas d'urgence. Le ministère de l'éducation est chargé de la prise de note et de la documentation. Le ministère du divertissement est chargé de superviser et maintenir le moral du groupe et d'organiser des activités stimulantes. Le ministère de l'environnement est chargé de gérer l'espace et les équipements du lieu de la rencontre.

Les objectifs de la formation - Discussion des objectifs de l'atelier de formation des formateurs

Objectifs - Objectifs de suivi discutés

Exercice 1 - Définir la santé de la reproduction (prétest)

Exercice 2 - Posters à message caché questions SR/Genre

Exercice 3 - Caractéristiques d'une femme et d'un homme en bonne santé reproductive

Evaluation de la journée

Jour 2

Exercice 4 - Schémas- questions de SR/Genre

Exercice 5 - Arbre des problèmes: causes des problèmes de SR

Exercice 6 - Contexte social Vs contexte service médical

Exercice 7 - Analyse des différences en matière de genre

Evaluation de la journée

Jour 3

Exercice 8 - Evaluation des différences en matière de genre

Se rappeler «quoi» et «comment» (révision des exercices des 2 jours précédents)

Imaginer des sessions des ONG (mise en pratique pour des sessions de sensibilisation)

Evaluation de la journée

Jour 4

Exercice 9 - classification des problèmes en utilisant les graines de haricot ou par pair : prioriser les problèmes en utilisant les haricots/paires

Exercice 10 - plan d'action des ONG en SR et en Genre

Evaluation de la journée

Jour 5

Mise en pratique avec les ONG en SR et plan d'action en genre

Se rappeler «quoi» et «comment»

Imaginer des sessions d'ONG

Programme de travail des équipes (établir des délais pour le travail sur le terrain)

Evaluation de la journée

Jour 6

Exercice 1 - Définir la SR (post test)

Evaluation de la l'atelier.

E. Exercices et outils

Les 10 exercices utilisés au cours du premier atelier de formation des formateurs visaient à aider les participants à examiner la problématique de santé de la reproduction en 4 étapes progressives:

Identifier les problèmes

1. Définir la SR: Pour démarrer le processus de définition de la SR par le groupe et évaluer les niveaux de compréhension des participants au début de l'atelier.

2. Posters/schémas à message caché: Pour présenter les résultats de l'évaluation des besoins en SR de manière participative; et faire une comparaison de la perception des participants et des résultats réels.

3. Caractéristiques d'une femme et d'un homme en bonne santé reproductive: à partir des idées recueillies par la discussion des résultats de l'évaluation des besoins en SR, afin d'acquérir une compréhension plus profonde de la SR y compris les aspects uniques ou communs aux hommes et aux femmes.

4. Cartes des problèmes de SR: pour présenter un processus analytique afin de discuter des problèmes en SR en utilisant des schémas et des situations pour poser le problème.

Analyser les causes et conséquences des questions et problèmes

5. L'arbre des problèmes: pour identifier les causes et conséquences des problèmes spécifiques de SR.

6. Contexte social Vs contexte médical: pour analyser les causes des problèmes de SR selon le contexte dans lequel ils se présentent et dans lequel ils peuvent être le mieux résolus – contexte médical, social ou une combinaison des deux.

7. Analyser les différences en matière de genre: Pour analyser les conséquences des problèmes de SR en terme de leurs impacts différents sur les hommes et les femmes.

8. Peser les différences en matière de genre: Pour une analyse plus approfondie de la manière dont les problèmes de SR ont un impact sur les hommes et les femmes.

Prioriser les problèmes fondamentaux

9. Prioriser les problèmes et les catégoriser en utilisant des graines de haricot ou par pair: pour présenter une méthode simple de priorisation d'un certain nombre de problèmes en utilisant une adaptation de la technique de classification par pair.

Programmation des activités

10. Programmer des actions pour résoudre les problèmes de SR/ Genre: pour présenter un format de programmation qui prend en compte l'analyse des actions actuelles afin de planifier les actions futures.

Ces exercices sont décrits dans la section suivante avec des exemples de résultats réels obtenus pendant l'atelier (**Résultats** dans les cases).

FORMATION DES FORMATEURS I: IDENTIFIER LES PROBLEMES

Exercice 1: Définir la santé de la reproduction

OBJECTIF

Définir la santé de la reproduction et évaluer le niveau de compréhension des participants sur les questions de santé de la reproduction.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Feuilles de papier («bulles de dialogue») pour chacun des participants, des posters représentant un homme et une femme, une grande bulle de dialogue qui dit: «La Santé de la Reproduction est...;» des marqueurs, du scotch.

ETAPES

1. Donner une «bulle de dialogue» à chaque participant et lui demander d'écrire sa définition de la santé de la reproduction.
2. Faire coller aux participants leurs «bulles de dialogue» à côté du dessin représentant l'homme et la femme et discuter les résultats.

QUESTIONS

- ? Y a-t-il des idées qui reviennent plus d'une fois? Lesquelles?
- ? Quelles sont les différences et les similitudes entre les définitions des hommes et des femmes?

ASTUCES

- ◆ Cet exercice peut être utilisé au début et à la fin de l'atelier, comme un outil de pré/post test pour aider les participants à mesurer le changement survenu dans leur compréhension de la santé de la reproduction.
- ◆ Si l'alphabétisation pose problème, le facilitateur peut se promener dans la salle et demander à chaque participant de donner sa définition de la santé de la reproduction. Une autre personne peut écrire les définitions dans les bulles de dialogue.



La santé de la reproduction c'est...



FORMATION DES FORMATEURS I: IDENTIFIER LES PROBLEMES

Exercice 2: Posters à message caché: Schémas

OBJECTIFS

Présenter d'une manière participative, les résultats de l'évaluation précédemment menée sur la santé de la reproduction (pages 3-6), comprenant une comparaison de la perception des participants et les résultats réels.

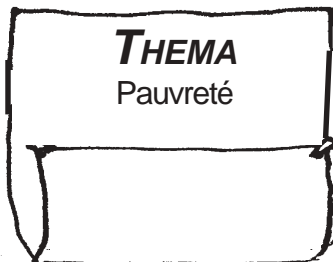
MATÉRIELS NÉCESSAIRES

Des posters manuscrits pour chaque participant avec un résumé des résultats sur le problème de l'évaluation des besoins, et une citation appropriée des femmes interviewées. On peut utiliser des schémas à la place des posters manuscrits (voir schémas exercice, page 21).

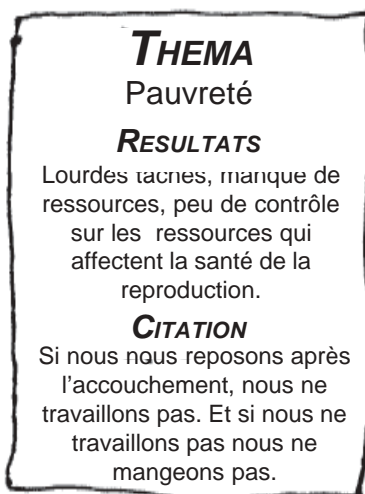
ETAPES

1. Décrire aux les participants les objectifs de l'évaluation des besoins en santé de la reproduction, le processus et les méthodes de collecte de données.
2. Présenter les posters sur chaque problèmes de manière à ce que les écritures en haut de la page soient visibles, ou montrer une image à la fois.
3. Poser la question suivante aux participants, "que pensez-vous que les gens ont dit par rapport à ce problème?" et les encourager à la discussion.
4. Déplier le poster pour faire apparaître le résumé et les citations ("ce que les gens ont dit réellement.") Compléter cette information avec d'autres détails de l'évaluation des besoins si nécessaire. Discuter les résultats et leur lien avec les attentes des participants.

«Que pensez-vous que les gens ont dit?»



Que pensez-vous que les gens ont dit réellement:



QUESTIONS

- ? Quelles sont les similitudes et les différences entre ce que nous pensions et les résultats de l'évaluation des besoins?
- ? Quelles sont les surprises au niveau des différences?

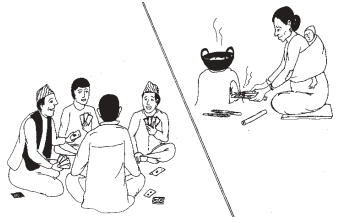

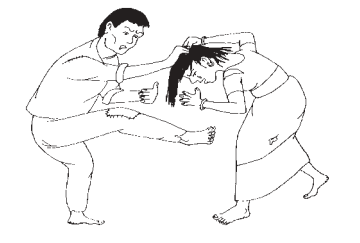
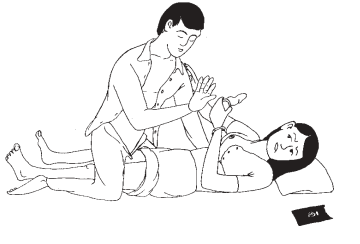

ASTUCES

- ◆ Les schémas décrivant les problèmes de santé de la reproduction ont été préparés pour être utilisés par les groupes non-alphabétisés. Les mêmes étapes pourraient être suivies, c'est-à-dire, premièrement, demander aux participants ce qu'ils pensent que les gens ont dit et ensuite faire ressortir les grandes lignes des résultats de l'évaluation.
- ◆ Les posters à message caché et/ou les schémas sont affichés dans la salle de réunion tout au long de l'atelier pour rappeler les questions de santé de la reproduction qui sont entrain d'être discutées.

Les résultats de l'évaluation des besoins en santé de la reproduction ont été regroupés en 16 thèmes afin de simplifier le processus de feedback et de faciliter la discussion et l'analyse. Les posters et les schémas à message caché ont été préparés sur la base des ces 16 thèmes.

Le contenu des posters à message caché est présenté ci-dessous sous le format suivant:

Problème de la santé de la reproduction
Synthèse des résultats
«Citations»

<p>Rôle et Statut des Femmes La plupart des femmes ont un statut inférieur au sein de la famille et de la communauté. Certains membres des coopératives féminines ont un meilleur contrôle de leur propre vie.</p> <p><i>«Si les femmes essayent de se révolter elles sont réprimandées ou battues; elles ne peuvent rien faire.»</i> <i>«Avant mon mari ne me laissait aller nul part et maintenant il me donne la permission.»</i></p>	
<p>Faible taux de scolarisation des filles De plus en plus de filles vont à l'école maintenant, mais les garçons y vont plus que les filles.</p> <p><i>«Nous donnons l'éducation à nos garçons; pour les filles, l'éducation n'est pas importante.»</i></p>	
<p>Violences faites aux Femmes Certains maris battent leurs femmes Le trafic est un problème à Sindhupalchowk, mais pas à Ramechhap.</p> <p><i>«Mon fils ne boit pas, mais il frappe toujours sa femme.»</i> <i>«Je ne peux pas envoyer mon mari au commissariat de police car j'aurai besoin de lui demain.»</i> <i>«Certaines familles envoient leurs filles à Bombay ou Delhi, sinon elles n'ont rien à manger.»</i></p>	
<p>Comportement sexuel à risques Certains hommes et femmes ont plus d'un partenaire. Les hommes vont chez les prostituées. Les hommes ont plusieurs femmes. Les hommes et les femmes ont d'autres amants.</p> <p><i>«Nous sommes touchées lorsque nos maris prennent une autre femme, mais si nous essayons de les en empêcher ils nous battent.»</i></p>	
<p>Pauvreté Lourdes tâches domestiques, manque de contrôle sur les ressources qui affectent la santé de la reproduction.</p> <p><i>«Si nous nous reposons après l'accouchement, nous ne travaillons pas, et si nous ne travaillons pas, nous ne mangeons pas.»</i></p>	

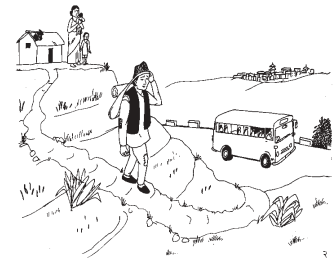
FORMATION DES FORMATEURS I: IDENTIFIER LES PROBLEMES

Emigration de la main d'œuvre

Certains hommes et femmes voyagent loin de leur domicile pour chercher du travail.

La séparation du couple rend plus probable la possibilité pour l'homme ou la femme d'avoir un autre partenaire sexuel.

« Mon mari a une liaison avec la femme de son frère pendant que celui-ci est absent. »



Abus d'alcool

Quelques coopératives féminines ont souligné le problème de l'alcool.

« Les hommes vont boire et les femmes ne mangent pas. »



Manque de soins en santé maternelle

La plupart des femmes ont souligné le fait que les soins prénataux sont importants, mais plusieurs ne l'utilisent pas.

Aucune femme ne réduit ses charges domestiques pendant la grossesse.

Les fausses couches (avortements spontanés) sont monnaie courante.

La plupart du temps, les accouchements se passent normalement mais des fois il y a des complications.

« Ma sœur est morte à la maison des suites de saignement pendant la grossesse parce que son beau père n'a pas voulu dépenser l'argent ni prendre le temps de l'amener à l'hôpital. »



Incapacité d'espacer ou de choisir le nombre d'enfants

Presque toutes les femmes ont reconnu que c'était une bonne chose d'avoir une petite famille.

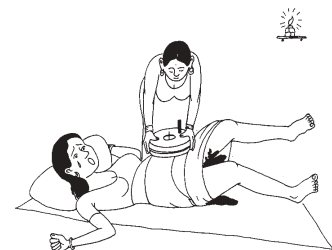
« Dans le passé les familles avaient cinq ou six enfants, de nos jours avoir deux ou trois enfants est devenu une chose normale dans notre village. »



Manque d'accès à un avortement sans risques

Dans toutes les ONG, au moins un membre du personnel ou un membre du CA a affirmé avoir eu été sollicité par des femmes pour les aider à mettre fin à une grossesse non désirée.

« J'ai utilisé des médicaments modernes et des injections et finalement j'ai avorté à 8 mois. »



Stérilité

Toutes les ONG ont des cas de stérilité dans les communautés qu'elles servent.

« Mon mari a pris une autre femme après que je ne sois pas tombée enceinte après cinq ans de mariage. »

**Prolapsus**

De nombreuses femmes ont un prolapsus d'utérus.

« Son prolapsus est en très mauvais état, il est difficile pour elle de marcher ou de travailler hors de chez elle. »

**Infection de l'Appareil Reproducteur (IAR)**

De nombreuses femmes ont décrit les symptômes de l'infection, mais comme certaines MST ne présentent aucun signe, il se peut que le nombre soit plus grand.

La plupart des femmes essaient de traiter l'infection de l'appareil reproducteur à l'indigénat.

« J'ai beaucoup de pertes blanches, mais j'ai honte de le dire à quelqu'un. »

**HIV/SIDA**

A Ramechhap les gens pensent que le HIV/SIDA n'est pas un problème, mais à Sindhupalchowk les gens pensent que c'est un problème.

« Une femme est morte il y a environ deux semaines, nous pensons que c'est des suites du SIDA. »

**Infection Urinaire (IU)**

L'IU est assez courante.

« J'ai envie de crier lorsque j'urine. »

**Mortalité Infantile et des enfants de moins de 5 ans.**

Presque toutes les femmes pensent que la mortalité infantile et celle des enfants de moins de 5 ans a diminué.

« Après la mort de mes trois filles, il n'y a presque plus eu de cas semblables grâce à la clinique des ONG. »



FORMATION DES FORMATEURS I: IDENTIFIER LES PROBLEMES

Exercice 3: Les femmes et les hommes en bonne santé reproductive

OBJECTIF

Avoir une compréhension plus profonde des caractéristiques d'une personne en bonne santé de la reproduction, y compris celles qui sont communes et celles qui sont spécifiques aux hommes et aux femmes.

MATERIAL NECESSAIRE

Le schéma représentant l'homme et la femme; des cartes (deux couleurs différentes); marqueurs; du scotch.

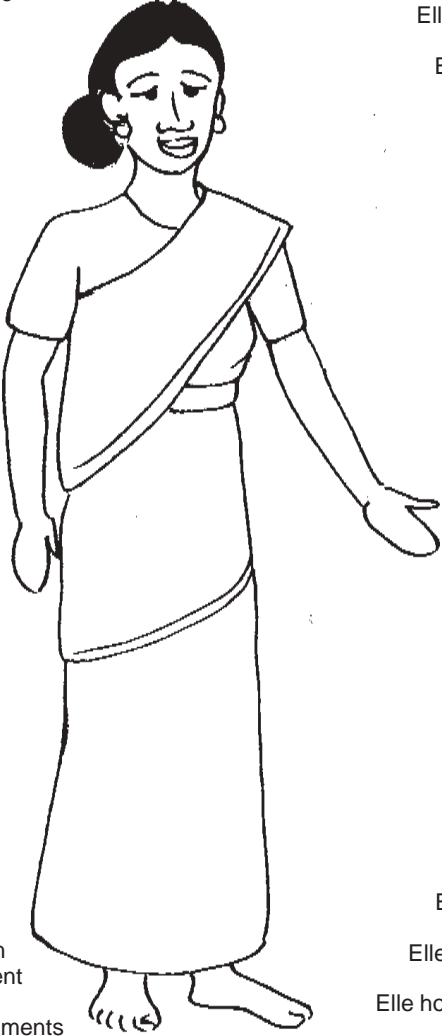
ETAPES

1. Par groupe, répertorier les caractéristiques d'une femme en bonne santé reproductive, écrire une caractéristique par carte (couleur A).
2. Demander aux participants de faire la liste des caractéristiques d'un homme en bonne santé reproductive, écrire une caractéristique par carte (couleur B).
3. Collecter les cartes et les afficher à côté des dessins représentant l'homme et la femme.
4. En groupe, identifier toutes les caractéristiques qui apparaissent chez l'homme et chez la femme. S'il y a de l'espace, rassembler ces cartes au milieu des deux dessins.

QUESTIONS

- ? Etait-il plus facile de penser aux caractéristiques d'un homme ou d'une femme en bonne santé reproductive? Pourquoi?
- ? Peut-on appliquer plusieurs caractéristiques à la fois à l'homme et à la femme? Pourquoi?
- ? Pourquoi est-il important pour les hommes de comprendre les caractéristiques de la santé de la reproduction?

Caractéristiques d'une femme en bonne santé reproductive

- 
- Elle a seulement deux enfants
- Elle a un contact sexuel seulement avec son mari
- Elle a le nombre d'enfants dont elle peut prendre soin (deux ou trois) avec un espacement approprié
- Elle a ses menstruations au bon moment
- Elle a un suivi et un soutien médical avant, pendant la grossesse et au moment de l'accouchement
- Elle a un bien être social
- Elle a un bien-être physique et mental
- Elle a la capacité de mettre au monde des enfants bien portants
- Elle n'a pas peur
- Elle se marie tard
- Au moment approprié elle peut avoir de l'aide et des informations relatives à la santé de la reproduction
- Elle est en bonne santé et élève ses enfants sans discrimination entre garçons et filles
- Elle doit atteindre l'âge approprié pour le mariage et espacer ses naissances d'au moins deux ans
- Elle se déplace facilement et fait un travail léger
- Les femmes devraient avoir l'honneur d'être mentalement préparées dans leurs familles pour faire face aux questions de la santé de la reproduction
- Elle est économiquement auto-suffisante
- Elle participe aux activités sociales et économiques
- Elle doit avoir un contact sexuel sans risque et un espacement de naissances approprié
- Elle est efficace dans le travail de développement
- Elle réduit le mariage des enfants, et n'accouche pas tôt
- Elle porte des vêtements propres et garde sa maison propre
- Lorsqu'elle a des problèmes elle a accès aux services de santé
- Elle s'occupe de la santé de sa famille
- Elle effectue un travail social
- Elle a une connaissance pratique pour ce qui concerne la santé de la reproduction
- Elle est toujours joyeuse et intelligente
- Elle sait lire et écrire
- Elle se comporte bien avec sa famille et est capable de garder de bons rapports
- Elle a une connaissance poussée de la santé de la reproduction et du processus d'accouchement
- Elle est rapide et habile
- Elle a besoin d'être instruite, d'aliments nutritifs et de l'aide des cliniques
- Elle a un bon caractère moral
- Elle honore le bon comportement des autres
- Elle n'a pas été violée
- Elle est capable de maintenir de bonnes relations avec la famille
- Elle a de bons rapports avec son mari
- Elle satisfait les besoins de sa famille
- Elle n'a pas contracté de maladies sexuelles
- Le couple prend des décisions en santé de la reproduction et avance ensemble
- Elle n'a pas d'infection de l'appareil reproducteur
- Elle a des connaissances concernant le processus de reproduction, les résultats et une prise de conscience nécessaire
- Elle a un contact sexuel sans risques
- Elle n'a pas de maladie affectant le processus de reproduction
- Elle est gaie et joyeuse
- Elle n'a pas contracté de MST

FORMATION DES FORMATEURS I: IDENTIFIER LES PROBLEMES

Caractéristiques d'un homme en bonne santé reproductive

Il est mentalement, socialement et physiquement en bonne santé

Il aide pendant la grossesse, l'accouchement et autres problèmes de sa femme

Il se marie après avoir été physiquement et mentalement préparé

Il a un âge approprié pour faire des enfants

Il est joyeux et a de bons rapports avec sa famille

Il a de bons rapports sexuels avec sa femme

Il n'a pas contracté de MST

Il fait attention à l'espacement des naissances afin de donner la vie au bon moment

Il n'est pas malade

Il n'a aucune maladie de santé de la reproduction

Il connaît le planning familial et ses résultats

Il vit en bonne santé

Il est physiquement, mentalement, socialement bien et n'a pas de MST

Il a des connaissances en santé de la reproduction et doit les enseigner à ses enfants

Il est tolérant

Il est instruit

Il est attentif

Il n'a pas de mauvaises habitudes

Il a de bons rapports

Il n'exerce aucune violence, ne bat pas sa femme et ne boit pas d'alcool

Il comprend le problème des femmes

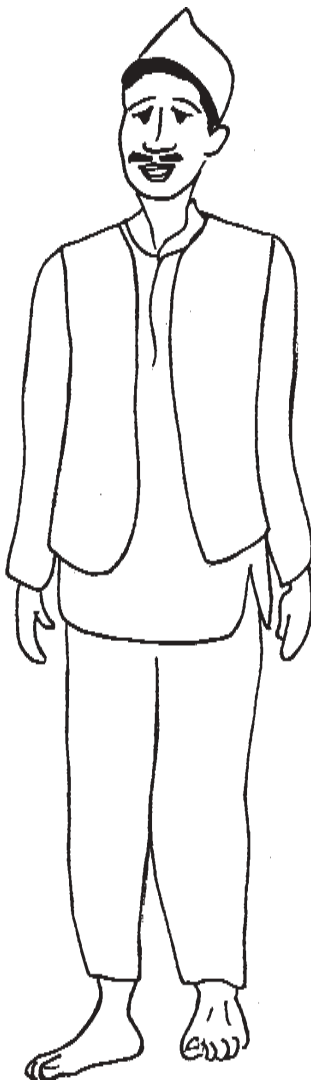
Il n'utilise pas d'alcool

Il ne prive les femmes de leurs droits et devoirs

Il ne fait pas d'avances aux adolescentes en vue d'avoir des relations sexuelles à risques avec elles

Il honore les femmes

Il est capable de gagner un revenu



Il a des enfants à son image

Exercice 4: Schémas posant le problème

OBJECTIF

Introduire un processus analytique pour discuter des questions en santé de la reproduction en utilisant des schémas ou des situations pour poser le problème.

MATERIEL NECESSAIRE

Schémas posant les problèmes/questions de la santé de la reproduction (Cf note ci-dessous).

ETAPES

Discuter de l'approche pour poser le problème c-à-d utiliser un «code» visuel pour présenter une situation réelle et utiliser les questions pour «décoder» ou analyser et comprendre les problèmes/questions représentés sur l'image. L'acronyme SHOWED «en anglais» est un rappel précieux pour susciter la discussion et l'analyse.

S = Voir (Que voyez-vous sur l'image?)

H = Se passer (Que se passe t-il sur l'image?)

O = Notre (Cela se passe t-il dans notre situation/communauté/village?)

W = Pourquoi (Pourquoi cela arrive t-il?)

E = Effet (l'Effet est-il le même sur les hommes et les femmes ou différent?)

D = Faire (Que pouvons nous faire à ce sujet?)

ASTUCES

On peut utiliser de petites histoires pour poser le problème à la place des schémas, dans ce cas, le «S» dans SHOWED signifie dire (Que nous dit l'histoire?).

NOTE

Une série de dessins ont été préparés pour décrire les problèmes en santé de la reproduction et en genre et pour être utilisés par les groupements féminins. Chaque participant a reçu un lot de cartes qui ont été utilisées et testées pendant le prochain travail de terrain. Après un test systématique les cartes à image ont été révisées. Les versions "ultérieures" des cartes sont exposées au cours de l'exercice sur les posters à message caché pages 14-17.

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSER LES PROBLEMES

Exercice 5: l'Arbre des problèmes

OBJECTIF

Analyser les questions en identifiant les causes et les conséquences des problèmes spécifiques en santé de la reproduction.

MATERIEL NECESSAIRE

Plusieurs schémas représentant un arbre (montrant les racines, le tronc et les fruits) des cartes (deux couleurs différentes), des marqueurs ou des stylos, du scotch.

ETAPES

1. Demander aux participants de choisir un problème parmi les problèmes en santé de la reproduction. Ecrire ce problème sur le tronc de chaque arbre.
2. Expliquer que les racines de l'arbre représentent les causes du problème; les fruits représentent les conséquences du problème.
3. Demander aux participants de répertorier les causes du problème désigné et d'écrire ces réponses sur les cartes (couleur A). Coller ces cartes sur les racines de l'arbre diagramme.
4. Amener les participants à identifier les conséquences du problème. Ecrire ces conséquences sur les cartes (couleur B) et les coller sur les branches de l'arbre.
5. Diviser les participants en petits groupes et confier à chaque groupe un problème en santé de la reproduction. Amener chaque groupe à compléter un arbre pour ce qui concerne le problème qui lui a été assigné.
6. Une fois que les arbres sont complétés, numéroter chaque schéma et coder les cartes selon l'arbre correspondant. Ensuite, amener les participants à "marcher dans la forêt" en écoutant chaque groupe présenter rapidement son arbre des problèmes.

QUESTIONS

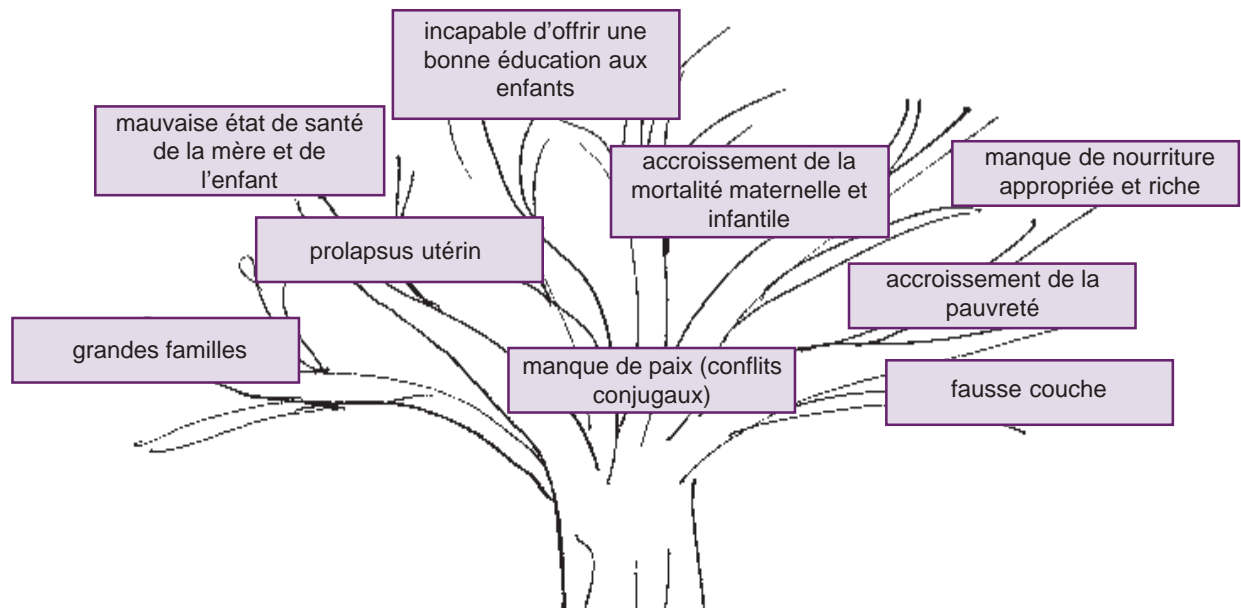
- ? Certains problèmes ont-ils les mêmes causes profondes? Les mêmes conséquences?
- ? Dans certains cas, en traitant un problème peut-on traiter des autres problèmes?

ASTUCES

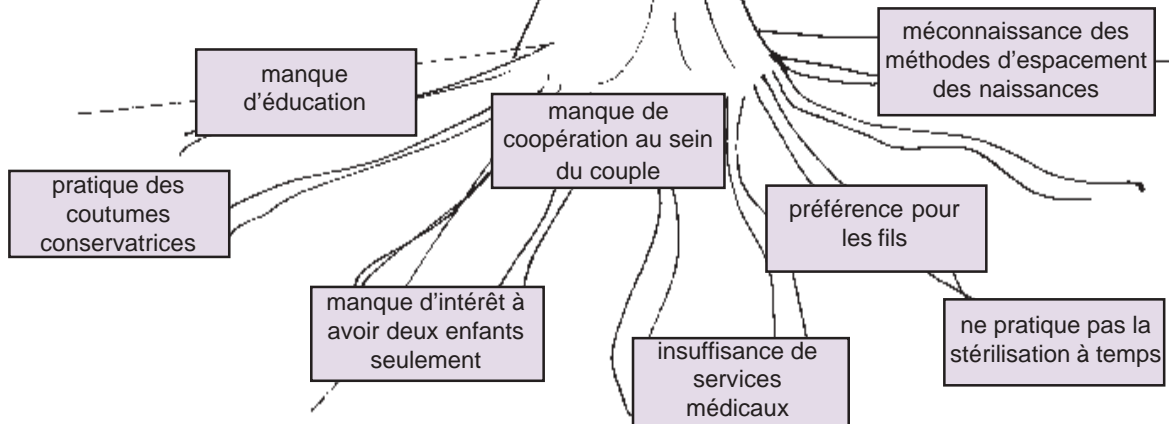
Numéroter chaque arbre des problèmes élaboré pendant cet exercice avec les cartes "racine" correspondante (cause du problème) et les «fruits» correspondant (les conséquences du problème), ou coder de manière à correspondre avec son arbre de problèmes. Plusieurs exercices à venir seront basés sur des informations de l'exercice de l'arbre des problèmes et ils se référeront à ces cartes «racines» ou cartes «fruits» codées.

Dans certains cas des arbres de problèmes différents auront plusieurs des mêmes cartes «racine/cause» et les cartes «fruit/conséquences» correspondantes. De ce fait, plusieurs exercices recommandent l'utilisation de toutes les cartes «racines/causes» ou toutes les cartes «fruits/conséquences» tout en les regroupant afin d'éliminer les répétitions. Ensuite, de nombreux problèmes qui ont des causes ou conséquences similaires ou communes peuvent être traités simultanément.

Les fruits représentent les conséquences du problème



Problème: Incapacité à espacer les naissances ou à choisir le nombre d'enfants



Les racines représentent les causes du problème

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSE LES PROBLEMES

Problème: Emigration de la main d'œuvre	
<p>Racines: le couple travaille hors de la maison Le problème de chômage imitation (conformité sociale) tentation du centre urbaine prestige social fausses promesses aux filles faible statut économique</p>	<p>Fruits: propagation du HIV/SIDA dans la société insécurité familiale prostitution propagation de différentes MST accroissement de relations sexuelles illégalés/immorales alcoolisme</p>
Problème: Mauvaise santé maternelle	
<p>Racines: manque de services sanitaires manque de nourriture accouchements multiples grossesse des adolescentes manque d'éducation sanitaire superstition malaise social lourde charge de travail des femmes</p>	<p>Fruits: donner naissance à des enfants malades situation financière précaire mort précoce effets sur la santé de la mère avortement superstition accrue</p>
Problème: Comportement sexuel à risques	
<p>Racines: manque de services en planning familial augmentation des avortements ignorance manque d'éducation mauvaises relations manque de travail provoquant chômage entraînant l'alcoolisme conflits familiaux</p>	<p>Fruits: Infection de l'appareil reproducteur transmission du SIDA augmentation des MST prostitution charges financières conflits familiaux accroissement des avortements accroissement des suicides</p>
Problème: Violences faites aux femmes	
<p>Racines: méconnaissance, manque d'accès aux méthodes et services en planning familial manque d'éducation superstition religieuse ou culturelle alcoolisme discrimination en matière de genre, patriarcat faible constitution physique des femmes manque de confiance cause politique (Tokenisme) richesse, dote</p>	<p>Fruits: discorde sociale suicide femmes affectées par la coutume religieuse obligation de vivre en tant que citoyens de seconde classe incapables de jouir de leurs droits obligées à avoir des relations sexuelles à risques obligées d'être utilisées comme objet sexuel ou battues situation perpétuelle du statut inférieure des femmes parce qu'elles ne participent pas à la prise de décision des politiques</p>

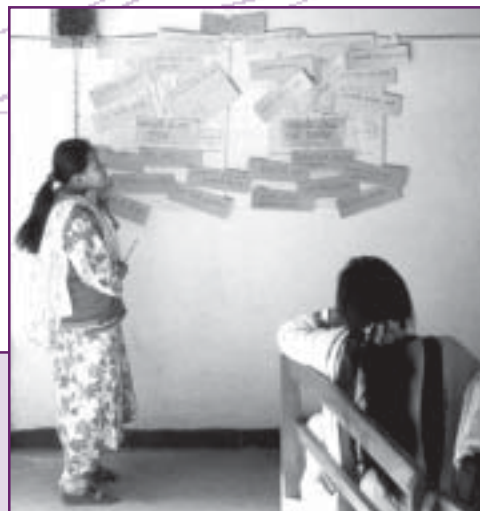
Problème: HIV/SIDA	
Racines: faiblesse technique les mères peuvent transmettre le SIDA à leurs enfants rapports sexuels non protégés travail au sein et en dehors de la communauté alcoolisme frustration	Fruits: infections vaginales (pertes) physiquement faible augmentation du nombre de cas de SIDA Le SIDA peut être transmis à l'enfant amaigrissement s'il y a une autre maladie elle ne peut pas être traitée risque de mort
Problème: Rôle et statut des femmes	
Racines: manque de dispositifs en planning familial manque d'éducation plus de responsabilités familiales tradition religieuse tradition sociale envers les femmes domination masculine structure physique (des femmes)	Frutos: Bajo situación financiera Dependiente de otros Mentalmente débil Falta de sensibilidad Enfermiza Aumento de la mortalidad infantil Aumento de la mortalidad materna
Problème: Faible scolarisation des filles	
Racines: méconnaissance de l'importance de l'éducation moins de priorité aux filles qu'aux fils coutume sociale pauvreté superstition manque d'une bonne école à proximité	Fruits: accroissement du mariage des enfants augmentation des conflits familiaux manque de confiance en soi accroissement de la mortalité maternelle et infantile accroissement des maladies augmentation du taux des naissances accroissement de la violence conjugale problème financier au niveau familial
Problème: Mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans	
Racines: manque de soins de santé pour les mères et les enfants manque de vaccination méconnaissance des services de planning familial manque de nourriture manque d'éducation politique sanitaire manque de moyens de transport manque d'aide masculine pour soutenir les femmes superstition discrimination en genre pauvreté	Fruits: augmentation de la population gaspillage de temps et d'argent augmentation du taux de mortalité maternelle augmentation de la pauvreté statut économique faible naissance de plusieurs maladies

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSE LES PROBLEMES

Problème: Alcoolisme	
<p>Racines: publicités méconnaissance des méfaits de l'alcool chômage négligence de la famille coutume sociale conflits entre le mari et la femme mauvaises influences anxiété</p>	<p>Fruits: contact sexuel à risques peut résulter en diverses maladies accroissement des activités immorales conflits familiaux augmentation des MST discorde sociale augmentation du suicide dépenses inutiles</p>
Problème: pauvreté	
<p>Racines: manque technique manque de contraceptifs aucun désir d'avoir moins d'enfants chômage manque d'éducation manque de marché manque de compétences grandes familles manque de moyens de transport</p>	<p>Fruits: Revenus faibles manque de nourriture manque d'éducation appropriée ignorance émigration plus de charges financières au niveau familial mauvaises habitudes prostitution conflits</p>
Problème: Infections de l'Appareil Reproducteur	
<p>Racines: manque de services appropriés manque de discrétion des conseillers manque de conseillers appropriés ulcères et plaies infection causée par les prestataires de services sanitaires manque de contraceptifs malnutrition de nombreux enfants méconnaissance de la santé de la reproduction accouchement à risques prolapsus utérin rapports sexuels non protégés manque d'hygiène coutume conservatrice/ mal social faible statut économique</p>	<p>Fruits: démangeaisons stérilité donner naissance à un enfant malade douleur pelvienne pertes blanches urines brûlantes urines fréquentes ulcère de l'utérus saignement fausse couche amaigrissement cancer de l'uterus</p>
Problème: Inaccessibilité à l'avortement sans risque	
<p>Racines: manque de personnel qualifié pour offrir ces services discrets les législateurs méconnaissent la valeur d'un avortement sans risque croyances religieuses coutume sociale faible statut financier</p>	<p>Fruits: augmentation du taux de mortalité infantile augmentation du taux de mortalité maternelle augmentation des violences faites aux femmes augmentation de dépenses inutiles augmentation du nombre d'enfants (naissances non désirées) suicide discorde sociale</p>

Exercices de l'arbre des problèmes

Les arbres des problèmes "ont poussé" à partir de chacun des problèmes en santé de la reproduction. Ici Gopal Nakarmi ajoute des "fruits" supplémentaires (conséquences) sur l'arbre des problèmes. La carte qui se trouve sur le tronc de l'arbre spécifie le problème ou la question. Les cartes en bas sont les racines (causes) du problème. Toutes les cartes de chaque problème ont été codées et représentées par une seule lettre qui a permis aux arbres d'être démantelés afin de classer et d'analyser les exercices suivants.



Les participants ont travaillé en petits groupes pour préparer les arbres des problèmes sur certains des problèmes en santé de la reproduction. Une forêt d'arbres a ainsi été créée pour que chacun puisse l'observer et faire son commentaire. Tanga Gurung présente l'arbre préparé par son sous-groupe.



Suite à la pratique de l'exercice de l'arbre des problèmes et les présentations, des groupes de formation sont formés afin de mettre en pratique comment préparer de tels arbres avec le CA des ONG. Dans une session à trois phases, chaque membre du groupe a joué le rôle de facilitateur, participant et ensuite observateur.

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSE LES PROBLEMES

Exercice 6: Contexte social Vs contexte médical

OBJECTIF

Analyser les causes des problèmes en santé de la reproduction selon le contexte où ils se posent et dans lequel ils peuvent être traités autant que possible: médical, social ou les deux.

MATERIEL NECESSAIRE

Les cartes racines/causes complètes des arbres des problèmes; un tableau à trois colonnes préparée sur le sol, le mur ou la table. Les titres des colonnes sont des représentations visuelle des contextes social (une scène de village), médical (une clinique) et au centre les deux (un village et une clinique sur la même image).

ETAPES

1. Mélanger les cartes «racines» des différents arbres. Inviter les participants à regarder toutes les cartes et à regrouper celles qui se recourent.
2. Discuter l'idée du contexte social et du contexte médical. S'assurer qu'il y a une compréhension commune sur les différences.
3. Faire la démonstration en classant quelques cartes «racines» dans les 3 colonnes, selon le contexte dans lequel ils surviennent: médical; social ou les deux.
4. Demander aux participants de placer chaque carte «racine» dans la colonne qui convient le mieux.

QUESTIONS

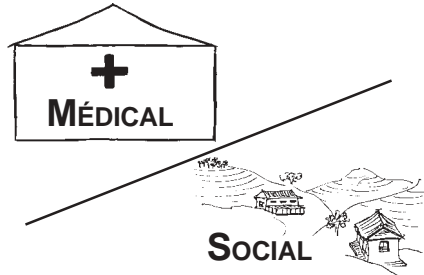
- ? Quels critères avez-vous utilisés pour décider où placer les cartes?
- ? Dans quelle catégorie se trouve la plupart des cartes? Le moins de cartes, pourquoi?
- ? Dans quel contexte travaillent d'habitude les programmes de développement? Cela est-il efficace?

ASTUCES

- ♦ S'assurer que les cartes «racines» sont codées à leur arbre de problèmes avant de commencer l'exercice.

Contexte social: Les problèmes qui naissent soit dans la communauté ou d'un autre groupe influant (famille, groupement, groupe religieux, organisations communautaires, voisinage etc.) ou qui peuvent être résolus dans un de ces contextes sont des problèmes du **contexte social**.

Contexte médical: Les problèmes qui proviennent des services sanitaires disponibles (ou non disponible), ou qui peuvent être résolus s'il y avait de bons services médicaux appropriés, sont des problèmes du **contexte médical**.



- ulcères et plaies
- services inappropriés et insuffisants
- manque d'intimité
- manque de contraceptifs
- problèmes de l'utérus
- infections causées par les prestataires
- manque de prestataires qualifiés
- coqueluche pendant l'accouchement

- malnutrition
- trop d'enfants
- grossesse des adolescentes
- services sanitaires éloignés et manque de moyens de transport
- méconnaissance des conséquences de l'alcool
- accouchement à risques
- augmentation des avortements
- rapports sexuels non protégés
- HIV/SIDA
- manque d'éducation
- politique sanitaire inadéquate

- mauvaises relations familiales
- conflits conjugaux
- traditions religieuses
- manque d'éducation
- coutumes sociales conservatrices
- discrimination du genre
- charge de travail des femmes
- difficultés /pauvreté économique
- familles nombreuses
- viols
- manque de confiance en soi des femmes
- alcoolisme

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSE LES PROBLEMES

Exercice 7: Differences en matiere de genre

OBJECTIFS

Analyser les conséquences des problèmes en Santé de la Reproduction (SR) sur la base des effets différents qu'ils ont sur l'homme et la femme

MATÉRIEL NÉCESSAIRE




Cartes - conséquences/fruits codées issues des exercices sur les arbres des problèmes; une matrice de trois colonnes préparée au sol, sur le plancher, sur le mur ou la table. Les titres des colonnes représentant une femme seule, un homme seul et, au milieu, un homme et une femme ensemble.

ÉTAPES

1. Mélanger toutes les cartes-conséquences des arbres des problèmes et inviter les participants à rassembler celles qui sont en double.
2. Expliquer que cet exercice permettra aux groupes de déterminer si ces problèmes de santé de la reproduction affectent la femme, l'homme ou les deux.
3. En faire la démonstration en plaçant quelques cartes-conséquences/fruits dans les trois colonnes selon qu'elles affectent la femme uniquement, l'homme uniquement ou les deux. S'assurer que les participants comprennent l'exercice.
4. Demander aux participants de travailler ensemble à placer toutes les cartes-conséquences sur la matrice selon leurs implications pour le genre. Coder les cartes selon leur catégorie («F» si elles affectent la femme uniquement, «H» si elles affectent l'homme uniquement et «H/F» si elles affectent les deux.

QUESTIONS

- ? Qui est le plus affecté par les problèmes de santé de la reproduction?
- ? Si un problème se trouve dans la colonne «H/F», il affecte les deux sexes, qui des deux *ressent plus le besoin* de le résoudre? Qui pourrait *être capable* de le résoudre le plus facilement?

		
<p>Implications pour la femme</p> <p>Rôles et statut de la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de la mortalité maternelle - Malade - Doit dépendre des autres <p>Violence faite aux femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forcées d'avorter - Ne peut pas exercer ses droits (juridiques) - Obligées de vivre comme un citoyen de seconde classe - Obligées d'avoir des rapports sexuels non protégés - Obligées de "se vendre" et d'accepter d'être battue <p>Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de considération de la santé maternelle <p>Incapacité d'espace les naissances ou de choisir le nombre d'enfants désiré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mortalité maternelle - Prolapsus de l'utérus - Mauvaise santé de la mère - Fausses couches <p>Comportement sexuel à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de l'avortement <p>Mauvaise santé de la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décès précoces - Avortement - Mère en mauvaise santé <p>Infections de l'appareil reproducteur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaie/irritation - Avortement spontané - Menace de mort pour la mère - Pertes blanches - Douleur au niveau de l'utérus 	<p>Implications pour l'homme et la femme</p> <p>Incapacité d'espace les naissances ou de choisir le nombre d'enfants désiré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé décroissante chez l'enfant et accroissement de la mortalité - Problèmes relatifs aux familles nombreuses - Accroissement de la pauvreté - Incapacité d'offrir une éducation appropriée à l'enfant - Manque de paix - Manque de nourriture riche et appropriée <p>Rôles et responsabilités de la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible revenu - Mauvaise santé mentale - Manque de sensibilisation <p>VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible santé mentale - Faible santé physique - Perte de poids - Maladies incurables - Problèmes génitaux - Transmission du SIDA à l'enfant - Disputes sociales - Menace de mort - Accroissement de la mortalité infantile <p>Mortalité chez les nourrissons et les moins de cinq ans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroissement du taux de mortalité - Accroissement de la pauvreté - Situation financière difficile - Perte de temps et d'argent - Accroissement de la population - Apparition de plusieurs maladies <p>Violences faites aux femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effets des croyances religieuses - Disputes sociales <ul style="list-style-type: none"> - Suicides - Augmentation des MSTs <p>Comportements sexuels à risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispute (plus de paix) au sein de la famille - Disputes sociales - Augmentation de cas de suicide - Travaux contraignants - Démangeaisons - Stérilité - SIDA - Augmentation des MSTs - Infections de l'appareil reproducteur - prostitution - pus <p>Mauvaise santé de la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation financière difficile - accouchement d'enfants malades <p>Migration de la main d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostitution (vendre son corps) - Augmentation des rapports immoraux - Transmission de plusieurs MSTs - Propagation du VIH/SIDA dans la société - Insécurité dans la famille - Alcoolisme <p>Infection de l'appareil reproducteur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pus - Urines fréquentes - sensation de brûlure en urinant - suicide - ostracisme - SIDA - Maladies infantiles - Stérilité - Incidence économique - Démangeaisons 	<p>Implications pour l'homme</p> <p>Mauvaise santé de la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de copine

FORMATION DES FORMATEURS I: ANALYSE LES PROBLEMES

Exercice 8: Analyse des différences en matière de genre

OBJECTIF

Analyser de façon plus approfondie la manière dont les problèmes de santé de la reproduction affectent l'homme et la femme.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Cartes-conséquences codées et la matrice de l'exercice sur les différences en matière de genre, marqueurs, graines de haricots ou petits cailloux.


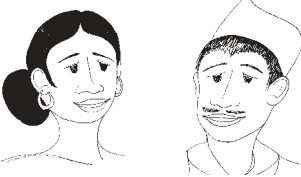















ÉTAPES

1. Réexaminer les résultats de la matrice sur les différences en matière de genre (page 28). Retirer les cartes des colonnes «homme uniquement» et «femmes uniquement» et laisser les cartes dans la colonne du milieu (problèmes affectant à la fois l'homme et la femme)
2. Prendre la première carte-conséquence et demander quel degré d'impact elle a sur la femme et sur l'homme. Demander au groupe de répartir 10 graines de haricot de manière à refléter cet impact relatif (analyse). Par exemple, si l'impact se ressent de manière égale, placer 5 graines de haricot ou 5 petits cailloux sous le dessin représentant l'homme et 5 graines de haricot ou 5 petits cailloux sous celui représentant la femme.
3. Demander aux participants d'analyser ensemble le reste des conséquences.

QUESTIONS

Une fois que les participants ont bien compris le processus de comparaison, leur demander:

- ? Quels problèmes affectent la femme plus que l'homme? l'homme plus que la femme? Pouvez-vous identifier des tendances?
- ? Quelles conséquences sont les plus graves? Qui est le plus affecté par les conséquences les plus graves?

<i>Impact sur la femme</i>	<i>Conséquence</i>	<i>Impact sur l'homme</i>
		
	<p>Mauvaise santé de la mère</p>	
	<p>Augmentation de l'avortement</p>	
	<p>Ignorance</p>	
	<p>Abus d'alcool</p>	
	<p>Disputes au sein de la famille/couple</p>	
	<p>Mortalité chez les nourrissons et les moins de cinq ans</p>	
	<p>Augmentation des MSTs et du SIDA</p>	

FORMATION DES FORMATEURS I: PRIORISATION LES CAUSES

Ejercicio 9: Classification par paire ou par l'utilisation des graines de haricot

OBJECTIF

Présenter une méthode simple de priorisation du nombre de problèmes en adaptant la technique de classification par paire.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Cartes-causes/racines, cartes représentant le schéma de l'arbre et issues de l'exercice sur l'arbre des problèmes; graines de haricot ou petits cailloux.

ÉTAPES

1. Utiliser soit les cartes-causes/racines soit les cartes du schéma représentant l'arbre selon l'objectif recherché à travers la priorisation. Placer les cartes ou les images sur une colonne verticale.
2. Comparer chaque carte ou image à celle placée dans la colonne voisine en se posant la question: «quelle est la préoccupation la plus importante de notre communauté/programme?»
Placer un caillou comme repère à côté du problème le plus préoccupant. Par exemple, si les participants jugent que la seconde carte est plus importante que la première, ils placent une graine de haricot à côté de la seconde carte. Ensuite, s'ils jugent que la première carte est plus importante que la troisième et la quatrième, ils placent deux graines de haricot à côté de la première carte.
3. Continuer en comparant la carte à celles qui sont placées en dessous. Si par exemple il y a dix cartes, les participants comparent la seconde carte à la huitième en dessous d'elle, ensuite la troisième à la septième en dessous et ainsi de suite.
4. Une fois que chaque carte a fait l'objet de comparaison, compter le nombre de graines de haricot placées et inscrire ce nombre à côté ou sur une nouvelle carte. La carte qui compte le plus de graines de haricot présente le problème le plus important.

QUESTIONS DE DISCUSSION

- ? Quels problèmes comptent le plus de graines de haricots? Pourquoi ceux-là sont-ils plus importants?
- ? Quels problèmes comptent le moins ou pas de graines de haricots? Pourquoi ceux-là sont-ils moins importants?
- ? Les efforts actuels de développement permettent-ils de résoudre les problèmes les plus importants?

Etape 1: Comparer «Infections de l'appareil reproducteur» à chacune des autres cartes-problèmes et placer une graine de haricot à côté de celle jugée comme étant la plus importante. Dans cet exemple, toute autre carte a été jugée comme étant importante.







Etape 2: Comparer «Mauvaise santé de la mère» avec les quatre cartes placées en dessous. Dans cet exemple, seule «Violence faite aux femmes» et «Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans» ont été jugés comme étant plus important que ce problème.

Etape 3: Continuer la comparaison «Violence faite aux femmes» avec les trois problèmes indiqués en dessous. Dans cet exemple, seul «Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans» a été jugé plus important que «Violence faite aux femmes.»

Etape 4: Comparer maintenant le problème «Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans» au reste des deux cartes placées en dessous. Dans cet exemple, «Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans» a été jugé comme étant plus important que ces deux problèmes.

Etape 5: Enfin, comparer «Nécessité d'éduquer la jeune fille» et le reste des cartes placé en dessous. Dans cet exemple, «Prolapsus» a été jugé comme étant plus important.

Résultats: «Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans» ont été jugés comme étant les plus importants de tous les problèmes, avec «Violence faite aux femmes» comme le deuxième problème le plus grave.

	Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 4	Etape 5	Totaux
 <p>Infections de l'appareil reproducteur</p>						0
 <p>Mauvaise santé de la mère</p>	●	●●				3
 <p>Violence faite aux femmes</p>	●	●●	●●			4
 <p>Mortalité des nourrissons et des moins de cinq ans</p>	●	●	●	●●		5
 <p>Nécessité d'éduquer la jeune fille</p>	●					1
 <p>Prolapsus d'uterus</p>	●				●	2

FORMATION DES FORMATEURS I: PROGRAMMATION D'ACTION

Exercice 10: Plan d'Action de l'ONG

OBJECTIF

Introduire un format de programmation qui prend en compte l'analyse des actions actuelles pour programmer celles à venir.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Cartes vierges de différentes couleurs; matrice de cinq colonnes préparée au sol, sur le mur, sur la table, ou sur un grand morceau de papier, cartes-racines des arbres des problèmes; cartes du schéma des problèmes.

ETAPES

Placer les cartes des problèmes et les catégories priorisées des causes profondes des problèmes pour que les membres de groupes puissent s'y référer au cours de cet exercice.

1. Identifier une des causes profondes ou problèmes et la noter au début d'une nouvelle matrice. Intituler les colonnes de la nouvelle matrice ainsi qu'il suit:
 - ? Qu'est-ce qui se fait actuellement?
 - ? Dans quelle mesure mène-t-on les actions?
 - ? Que pourrait-on faire?
 - ? Que peut-on faire l'année prochaine avec les ressources dont nous disposons?
2. Répondre à ces quatre questions en groupe pour la cause profonde ou le problème identifié, noter la réponse sur des cartes (quatre couleurs différentes si possible).
3. Les participants travaillent ensuite en équipe de projet pour répéter le processus sur l'un des problèmes prioritaires.

QUESTIONS

- ? Les plans d'actions sont-ils réalistes? Les activités proposées seront-elles à même de résoudre les causes profondes des problèmes prioritaires de santé de la reproduction?
- ? Qui conduira ces activités? Les mêmes noms apparaissent-ils souvent ? si oui est-ce réaliste?

REMARQUE

Le but de cet exercice est de l'appliquer avec l'ONG pour l'aider à décider de son évolution dans le cadre des activités de santé de la reproduction. Il ne revient pas aux participants de le faire et de les appliquer seuls. Il faut mettre l'accent sur une gamme variée d'actions éventuelles (i.e., le type de choses que nous POUVONS faire).

Problème: Incapacité d'espacer les naissances ou de choisir le nombre d'enfants désiré

Que faisons actuellement?	Dans quelle mesure les mènent-on les plans d'actions?	Que pourrait-on faire?	Que ferons-nous l'année fiscale avec les ressources dont nous disposons?
Alphabétisation des adultes	5 sessions d'alphabétisation	Tenir 38 sessions d'alphabétisation pour adultes	15 sessions d'alphabétisation
Centre de dépôts	Centres de dépôts dans 47 localités	Gérer des centres de dépôts dans 84 localités	Gérer des centres de dépôts dans 55 localités
Distribution de contraceptifs	Dans quatre cliniques et 47 centres de dépôts	Livrer des contraceptifs dans quatre cliniques et 84 centres de dépôts	Distribuer des contraceptifs dans 55 localités
Education sur l'espacement des naissances	Dans 47 centres de dépôts et quatre groupements féminins de crédits	Eduquer les populations sur l'espacement des naissances dans 84 localités	Eduquer les populations sur l'espacement des naissances dans 55 localités
Discussion sur l'éducation de la jeune fille avec les groupements féminins	Discuter de l'importance de l'éducation de la jeune fille, et des garçons lors des rencontres mensuelles des femmes.	Discuter de l'éducation de la jeune fille dans 38 groupements féminins	Discussion sur l'éducation des jeunes filles et garçons dans 17 groupements féminins
Service d'évacuation	Evacuation au centre de santé	Evacuer les groupes pauvres afin qu'ils bénéficient de traitement à nos coûts	Evacuer 20 personnes nécessiteuses afin qu'elles bénéficient des traitements à nos coûts
		Débats dans les écoles (à l'intention des adolescents)	Cinq débats compétitifs dans les écoles
		Théâtres populaires	Deux théâtres populaires dans les écoles.
		Mettre sur pied une bonne clinique à même d'offrir des services qui comprennent le DIU et le Norplant	

FORMATION DES FORMATEURS I: RESULTATS

F. Résultats

Au cours des mois qui ont suivi l'atelier, les participants ont conduit des sessions de sensibilisation avec les membres du CA, le personnel et au moins un groupement féminin membre affilié de 16 ONGs. Lors de ces sessions, les outils et exercices de l'atelier ont été utilisés afin de permettre aux groupes de discuter des problèmes de santé de la reproduction et de genre et d'identifier les problèmes pour lesquels il faut mettre l'accent sur les cliniques et les activités communautaires.

Les problèmes de santé ont été priorisés en collaboration avec les ONGs et les groupements féminins. Ci-après les résultats communs aux deux parties:

CA et personnel de l'ONG	Groupements féminins
<ol style="list-style-type: none">1. education de la jeune fille2. santé de la femme enceinte3. abus d'alcool4. pauvreté5. prolapsus6. infections de l'appareil reproducteur	<ol style="list-style-type: none">1. prolapsus2. education de la jeune fille3. infections de l'appareil reproducteur4. santé de la femme enceinte5. abus d'alcool6. stérilité7. statut de la femme8. pas d'espacement des naissances

Les ONGs ont élaboré des plans d'action visant à faire face à quelques-unes de ces priorités.



Analyse des problèmes

Service Social/Services Médicaux. Pour effectuer une analyse des contextes sociaux et médicaux des causes profondes des problèmes de santé de la reproduction, les participants ont travaillé ensemble, dans un premier temps, pour regrouper toutes les « racines » de tous les arbres des problèmes sous des thèmes. Ensuite, ils les ont catégorisés sur une matrice de trois colonnes: social, médical ou les deux. La catégorie sociale comportait le plus de « racines » après les classements, ce qui a permis de discuter les défis dans la résolution des problèmes sociaux sur la base d'une approche d'offre de service uniquement.

Analyse de la différence en matière de genre: Il s'agit d'analyser, de manière plus approfondie, les différences en matière de genre pour ce qui est des problèmes de santé de la reproduction. Les causes profondes qui ont un impact sur les hommes et les femmes ont été énumérées dans la colonne du milieu de la matrice à trois colonnes. Ensuite, les participants ont indiqué l'impact relatif sur l'homme et sur la femme pour chacune des causes profondes en répartissant 10 graines de haricot pour chaque carte, en les distribuant selon le sexe qui était le plus affecté par le problème. Par exemple, si les deux sexes étaient affectés de la même manière, l'homme et la femme recevaient chacun cinq graines de haricot. Si la femme était le plus affectée, on plaçait sept graines de haricot dans la colonne qui lui était réservée et trois dans celle de l'homme.



Priorisation des problèmes



Classification par paire et répartition des graines de haricot:

Une démonstration a été faite sur la classification des problèmes par l'utilisation des graines de haricot et mis en pratique comme outils simple de priorisation d'une longue liste d'éléments. En comparant systématiquement chaque élément de la liste avec tous les autres et en attribuant une graine de haricot à chaque élément identifié, un nombre total de « voix » a permis de prioriser les éléments de toute la liste.

Le même processus de priorisation a été utilisé pour le schéma des problèmes de santé de la reproduction en démontrant aux participants qu'une telle méthode pourrait aussi s'appliquer aux groupes de femmes dont plusieurs membres ne savaient pas encore lire.

FORMATION DES FORMATEURS II

A. Introduction

Suite à l'atelier de formation des formateurs sur la Santé de la Reproduction qui s'est tenue en 1997, un atelier de suivi et d'évaluation a été organisé du 9 au 12 mars 1998 à Hinguwapati, dans le district de Kavre, au Népal.

Les membres de l'équipe de facilitateurs de l'atelier de FDF1 se sont rencontrés de nouveau pour programmer et mettre le processus en œuvre. Quelques jours avant l'atelier, Denise Caudill et Nicole Haberland ont préparé le programme de formation et les exercices. Saraswati Gautam et Gopal Nakarmi ont facilité l'atelier. Indu Aryal a servi de traducteur du népalais vers l'anglais. La moitié des participants avaient déjà participé à l'atelier de 1997 ; l'autre moitié était composée de nouveaux participants.

Du 28 février au 5 mars 1998, l'équipe des facilitateurs a visité 2 ONG dans le district de Sindhupalchowk et 2 groupements féminins d'épargne et de crédits. A Manhankaal, ils ont visité le CA et le personnel de MSSSS ainsi que le groupement féminin d'épargne et de crédits de Chhap. A

Bahuunipati, ils ont visité le bureau et le personnel de BSSS ainsi que le groupement féminin d'épargne - crédits de Aurubote.

Le but de ces visites était d'établir des contacts avec ces ONG et groupements féminins afin de mieux comprendre leur processus de programmation et de mise en œuvre particulièrement en matière de santé de la reproduction. Ces ONG, tout comme les groupements féminins, avaient déjà participé à l'atelier sur la santé de la reproduction organisée par l'équipe des formateurs formés lors de l'atelier de 1997. Ils ont cherché à clarifier et comparer les rôles et responsabilités de l'ONG vis-à-vis des groupements féminins. Ils ont aussi testé les outils pour 1) l'auto évaluation des capacités de l'ONG et 2) les indicateurs de développement en rapport avec les groupements féminins d'épargne et de crédits, y compris les indicateurs de progrès en santé de la reproduction. Ces expériences ont permis de préparer l'atelier qui s'est tenu immédiatement après les visites de terrain.



B. Les objectifs de la formation

La formation avait pour but de:

- Permettre aux participants d'examiner les progrès et changements opérés par les ONG et les groupements féminins en matière de services et actions en santé de la reproduction depuis FDF 1 en 1997, grâce au travail que les formateurs ont effectué sur le terrain.
- Permettre aux participants d'acquérir des connaissances, des aptitudes et des outils pour aider les ONG et les groupements féminins à programmer, identifier et utiliser des indicateurs afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs en matière de renforcement des capacités organisationnelles, santé de la reproduction et autres priorités du programme.



Les participants utilisent des cartes de différentes couleurs pour créer un tableau indiquant les progrès réalisés afin de documenter les sessions de formation sur la santé de la reproduction tenues avec les ONG et les groupements féminins depuis le premier atelier de formation des formateurs.

C. Programme de l'atelier

Le deuxième atelier de formation des formateurs (FDF II) a duré quatre jours et s'est tenu en mars 1998 à Hinguwapati, dans le District de Kavre, au Népal. Le calendrier à droite donne des détails sur les activités et l'ordre dans lequel elles se sont déroulées.

D. Exercices et outils

Les cinq exercices utilisés lors du deuxième atelier de formation des formateurs avaient pour but d'aider les participants à 1) Examiner les progrès accomplis en aidant les ONG et les groupements féminins à examiner les questions de SR; 2) Avoir plus d'aptitudes dans la programmation des programmes. Les exercices sont beaucoup plus détaillés dans sections suivantes. Ils ont porté sur :

1. Le rapport d'évaluation participatif: Une opportunité pour échanger des et s'enrichir des expériences acquises depuis la dernière formation des formateurs. Il s'agissait d'élaborer un tableau des progrès réalisés en établissant une liste des ONG et des personnes qui ont visité telle ou telle ONG ainsi que des thèmes des plans d'actions, des personnes ressources choisies, des groupements féminins visités et des thèmes choisis par les groupements.

2. L'Approche holistique de programmation: Un processus analytique permettant aux participants de comprendre les nombreux aspects holistiques de la vie des populations qui servent de base aux activités de notre programme par l'utilisation de l'arbre des problèmes du FDF I.

Programme de l'atelier	
Jour 1	
<u>Présentation</u> : nom, organisation, rôle <u>Gestion</u> : programme, repas, logistique, règles <u>Objectifs et attentes</u> : partager les objectifs avec le groupe et demander s'ils répondent à leurs attentes. <u>Examen</u> : Analyser les travaux de FDF I et demander à tous ceux qui y avaient participé de faire un rappel ce qui avait été fait pour les autres participants, afin de s'assurer que toutes les étapes ont été prises en compte. Noter les commentaires sur du papier conférence. <u>Préparation pour le lendemain</u> : Donner des conseils sur l'exercice de l'évaluation à mis-parcours.	
Jour 2	
<u>Exercice 1</u> : Rapport d'évaluation : échanger des expériences et connaissances depuis la dernière formation des formateurs en dessinant un tableau des progrès réalisés, en établissant une liste des ONG et de ceux qui ont visité telle ou telle ONG pour des questions de santé de la reproduction, les thèmes des plans d'actions, les personnes ressources choisies, les groupements féminins visités, les thèmes choisis par les groupements. <u>Exercice 2</u> : approche holistique de programmation Evaluation de fin de journée.	
Jour 3	
<u>Exercice 3</u> : puzzle des indicateurs <u>Exercice 4</u> : matrice de la programmation: éléments entrant dans la programmation (objectifs SMART, activités SMART) Evaluation de fin de journée.	
Jour 4	
<u>Exercice 4</u> : Matrice de la programmation - éléments entrant dans la programmation, contenu. [Identification des indicateurs, collecte des informations, (moyens de vérification)] <u>Exercice 5</u> : Evaluation par l'utilisation des Manas Etapes suivantes: Les participants travaillent ensemble pour élaborer des plans d'actions et des programmes d'activités afin de permettre au programme d'utiliser la méthodologie SMART en santé de la reproduction avec les ONG. Evaluation finale de l'atelier	

3. Le puzzle des indicateurs: un puzzle participatif pour identifier les différentes étapes de la vie du programme ainsi que les types d'indicateurs correspondants.

4. Matrice de programmation: Introduction à une méthode de programmation qui utilise:

- les objectifs SMART
- les activités SMART
- les indicateurs
- des techniques de collecte de données.

5. Evaluations par l'utilisation des manas: Introduction à un nouvel outil d'évaluation qui peut être utilisé pour mesurer la situation et les progrès réalisés par le programme, planifier des actions futures et évaluer les capacités des groupements.

FORMATION DES FORMATEURS II

Exercice 1: Rapport d'évaluation participatif

OBJECTIF

Echanger des expériences et des connaissances sur la collaboration entre les ONG et les groupements féminins dans la résolution des problèmes de santé de la reproduction depuis FDF I.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Une matrice de 6 colonnes, des cartes de différentes couleurs, une par colonne, des marqueurs.

ÉTAPES

1. Dessiner un tableau pour indiquer l'évolution des activités en commençant par indiquer dans une colonne, les noms de toutes les ONG. Expliquer aux participants que l'exercice consiste à examiner toutes les réalisations dans l'atteinte des objectifs fixés depuis l'an passé.

<i>ONG</i>	<i>Qui a rendu visite? Quand?</i>	<i>Le plan d'action de l'ONG va résoudre</i>	<i>Personne ressource en SR de l'ONG</i>	<i>Groupements féminins visités</i>	<i>Plan d'action des groupements féminins</i>

2. Les participants vont compléter le tableau en répondant aux questions suivantes:
 - a. Qui a rendu visite à chaque ONG? (écrire les noms sur des cartes).
 - b. L'ONG a-t-elle élaboré un plan d'action? Si oui, faites une description de ce plan. (Ecrivez les thèmes sur des cartes. Si non, dites ce qui s'est passé.
 - c. Une personne ressource a-t-elle été sélectionnée? Qui? (Ecrivez le(s) nom(s) sur des cartes.)
 - d. Chaque ONG a-t-elle organisé une rencontre avec les groupements féminins? Si oui, donnez les noms de ces groupements féminins.
 - e. Des plans d'actions ont-ils été élaborés en SR avec ces groupements féminins? Si oui faites une description de ces plans (Ecrivez les thèmes sur des cartes).

DISCUSSION

- ? Que s'est-il passé depuis l'année dernière au niveau de l'ONG? au niveau du groupement féminin?
- ? L'ONG / le groupement féminin avait-il demandé une autre assistance?
- ? Réflexion sur le processus
 - Comment avez-vous trouvé l'utilisation des images avec les ONG? Les groupements féminins?
 - Comment les participants ont-ils répondu aux questions de SR au niveau de l'ONG? au niveau des groupements féminins?
 - Quelles ont été les difficultés?
 - Quels aspects étaient concluants? Qu'est-ce qui a été facile?
 - Quels besoins existent-ils encore des besoins en SR au niveau de l'ONG? au niveau des groupements féminins?

ONG	Qui a rendu visite? Quand?	Le plan d'action essayera de résoudre les problèmes suivants	Personne ressource en SR de l'ONG	Groupements féminins visités	Plans d'action des groupements féminins
PBSS Manikharka	Shanti & Shanta	prolapsus, éducation des filles	Dzev Kumar, Shankar Lama	Groupement féminin Bimissowri, 29 Avril	VIH/SIDA, violence faites aux femmes
GSS Sukhute	Devi & Tanka 12 avril, 1997	alcoolisme, éducation des filles	Yehoda Dahal, ANM	Groupement féminin Simle avril/mai 1997	Education des filles
IJSS Tipeni	Shanti & Shanta 11 avril, 1997	prolapsus, éducation des filles	Homlal Jyoti, Gamala Silwal	Chandra Devi Groupe pour le développement des femmes 12 avril 1997	Pauvreté, éducation des filles

Dans l'ensemble, les formateurs pensent que les ONG ont répondu favorablement aux formations de SR qu'ils ont organisées. Quelques ONG étaient réticentes au début mais après la formation, l'une d'elles a trouvé le sujet très intéressant et utile. La plupart des ONG souhaitaient en savoir davantage sur la SR et ont apprécié les outils utilisés lors de la formation. Les groupements féminins ont été très favorables à ces formations. Par exemple, plusieurs groupements féminins voulaient que l'on consacre plus de temps pour discuter des questions soulevées au cours de la formation.

L'approche utilisée par les formateurs s'est avérée difficile sur le plan logistique pour le personnel de la zone de BBP puisque ces derniers sont basés dans différents villages/ONG. La coordination des activités ainsi que la rédaction des rapports n'ont donc pas été aisées. Par contre, les formateurs de la zone de TSS sont de la même ONG, ce qui leur a facilité la tâche.

L'exercice d'évaluation a permis aux formateurs et aux participants qui n'avaient pas participé au FDF I de partager et d'échanger sur les

activités entreprises au niveau des différentes ONG. Par exemple, dans une des communautés, la formatrice/accoucheuse auxiliaire a été étonnée par le nombre de femmes souffrant de prolapsus et qui sont venues à la clinique pour des soins. Cela n'avait jamais été mentionné auparavant. Peu de temps après la rencontre, 10 femmes sont venues et ont annoncé que d'autres suivraient bientôt.

Dans une autre ONG, des lettres ont été envoyées aux enseignants de la zone pour suggérer l'introduction de la SR dans les programmes scolaires et ils ont donné leur accord. L'éducation des filles a également été une priorité dans plusieurs contextes. A TSS, le personnel a mené des séances de sensibilisation auprès des groupements de femmes et d'hommes et les enseignants motivés sur l'éducation des filles afin que ces derniers encouragent les parents à scolariser leurs filles. Ils ont également encouragé les aînés à emmener leurs petits frères et sœurs à l'école. Le personnel a été confronté au désir des parents d'éduquer d'abord leurs filles pour qu'elles aient de bons époux. BSSS est entrain de

sensibiliser les communautés sur le fait que les filles/femmes peuvent être plus que des épouses c'est-à-dire qu'elles peuvent prétendre à des emplois, etc.

Un autre défi auquel le personnel a été confronté concernait la lutte contre l'alcoolisme, avec les femmes. En effet, la vente de l'alcool procure de l'argent. Aussi, certaines n'étaient pas tout à fait d'accord pour une réduction de la vente de l'alcool. Plusieurs participants ont trouvé qu'il fallait trouver des sources de revenus alternatives. Dans un des cas, un Programme d'Activités Génératrices de Revenus financé par un autre projet devait pallier les pertes. Les jeux de hasards ont également été identifiés comme un problème prioritaire pour la communauté. Un groupement féminin a déchiré toutes les cartes. Bien qu'unies dans le groupe, certaines femmes ont été battues dès leur retour à la maison. Ces défis ainsi que la nécessité d'analyser les multiples facettes de la vie des femmes ont fait l'objet de discussions tout au long de la formation/évaluation de quatre jours.

FORMATION DES FORMATEURS II

Exercice 2 : Approche holistique à la programmation

OBJECTIVE

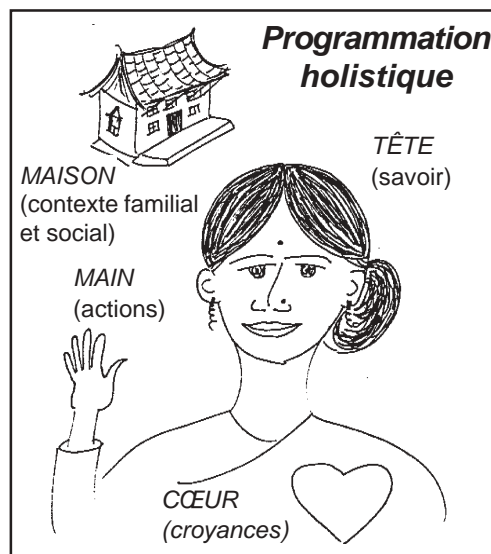
Comprendre les aspects holistiques de la vie des communautés favorise la prise de décision et les activités du programme.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Les cartes de l'arbre des problèmes (santé maternelle, mortalité infantile, incapacité d'espacer ou choisir le nombre des enfants); schéma de la programmation holistique (cf. exemple ci dessous), graines de haricot ou petits cailloux, marqueurs.

ETAPES

1. Présenter l'approche holistique ainsi que celle centrée sur la femme et discuter des aspects holistiques de la vie des communautés. Pour qu'il y ait des changements au niveau individuel et communautaire, tous les aspects qui entravent les actions des communautés doivent être pris en compte et résolus.
2. Travailler en groupe sur les cartes des racines de l'arbre représentant les causes des problèmes et regrouper les cartes similaires. Considérer les différentes catégories en rapport avec la connaissance, les croyances, les actions, le social/la famille. Ces catégories peuvent être représentées sur un schéma présentant une personne: la tête = connaissance, le cœur = croyances, la main = les actions, la maison = la famille/le contexte social.
3. Demander aux participants de répartir les racines des 3 arbres des problèmes en 4 catégories que sont: la tête, le cœur, la main, la maison. En utilisant des graines de haricot ou des cailloux comme marqueurs, indiquer à quelle catégorie chaque racine appartient. Les causes peuvent être réparties dans plus d'une catégorie.



Remarque:

Lors de cet exercice, les discussions ont également porté sur le fait que:

«Au Népal, beaucoup de femmes ont des connaissances qu'elles n'utilisent pas.»

«Les grossesses des adolescentes sont dues au contexte social car ce sont les parents qui donnent leur fille en mariage. Elle n'a pas de choix.»

«Les connaissances, les croyances et le contexte social, sont pour la plupart des problèmes qui sont enracinés dans la société et la famille.»

Les croyances et le contexte social sont intrinsèquement liés. Les femmes ont intériorisé certains problèmes contextuels comme la préférence pour les fils. «La société tout comme les femmes préfèrent les fils.»

Les discussions ont également porté sur la charge de travail des femmes et le manque d'assistance des hommes pour savoir si cela n'était pas une valeur sociale ou intériorisée par les femmes. Il est ressorti que les femmes ne demandent pas souvent l'aide des hommes et que ces derniers leur refuserait probablement cette aide si elles le leur demandaient.

Lors des discussions autour d'une table, le groupe a remarqué que «les activités», c'est-à-dire les prestations de service, avaient le moins de cartes au niveau des causes. Le personnel comprend les causes multiples d'un problème mais l'accent est souvent mis sur les prestations de service seulement. Les membres du personnel devraient beaucoup plus penser au problème global.

«Si une mère est convaincue qu'elle doit envoyer son enfant malade auprès du dhامي jhankri (le guérisseur), et que nous, en tant que personnel de santé, voulons qu'elle vienne à la clinique, pourquoi ne pas créer une situation dans laquelle le dhامي jhankri va diriger la mère et l'enfant vers la clinique après avoir fait son travail?» Une autre alternative/activité complémentaire serait de donner une formation d'accoucheuse aux dhامي jhankris parce que «le dhامي jhankri a également pour but de guérir les malades.»

Racines (causes)	Tête	Cœur	Main	Maison
Superstition	●	●		●
Manque de nourriture	●			●
Problèmes sociaux	●			●
Grossesse des adolescentes		●		
Accouchements multiples	●	●	●	●
Manque d'éducation sanitaire			●	
Manque de services de santé			●	
Manque d'éducation	●	●		●
Manque de moyens de transport			●	
Pauvreté		●	●	●
Discrimination sexuelle	●	●		●
Manque de vaccination		●	●	
Préférence pour les fils	●	●		●
Grande charge de travail des femmes (par manque de coopération des hommes)		●		●
Stérilisations permanentes qui ne sont pas faites à temps.	●	●		●

FORMATION DES FORMATEURS II

Exercice 3 : Puzzle d'indicateurs

OBJECTIF

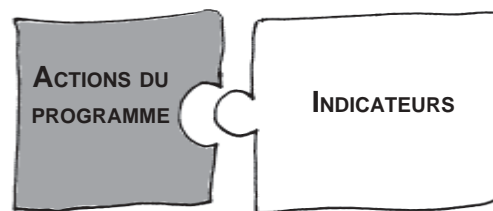
Connaître les indicateurs appropriés aux différentes étapes de l'évolution d'un programme.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Des cartes découpées sous forme de pièces de puzzle (2 couleurs) : les activités du programme et les indicateurs sont de couleurs différentes.

ETAPES

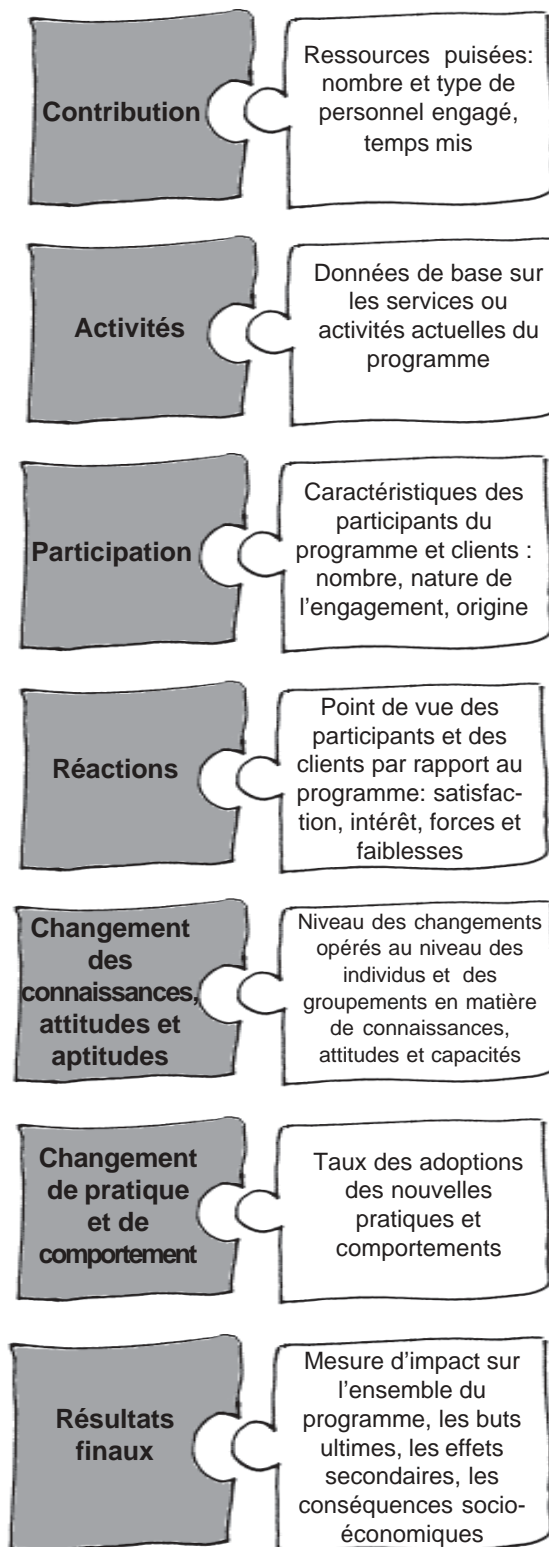
1. Présenter les pièces du puzzle aux participants. Décrire l'exercice. «La couleur A indique les différentes étapes dans l'évolution d'un programme tandis que la couleur B est utilisée pour les différents indicateurs.» L'exercice consiste à placer à côté de chacune des cartes A, les cartes B correspondantes (c'est-à-dire mettre ensemble, les aspects du programme et leurs indicateurs). Classer enfin les paires par ordre chronologique.



DISCUSSION

- ? Quel est l'indicateur le plus facile à mesurer? Le plus difficile à mesurer? Le plus important à mesurer?
- ? Pourquoi voulons nous trouver tous ces types d'indicateurs?
- ? Quelles sont les plus importants pour le projet? La communauté? Les bailleurs de fonds?

Actions du programme Indicateurs



FORMATION DES FORMATEURS II

Exercice 4: Matrice de programmation

OBJECTIF

Définir et comprendre les éléments de la programmation.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Cartes de 4 couleurs ; papier-conférence, marqueurs, mots clés de la matrice de programmation.

ETAPES

1. Présenter la matrice de programmation: objectif, activités, indicateurs, et moyens de vérification.

OBJECTIF	ACTIVITÉS	INDICATEURS	MOYENS DE VÉRIFICATION

2. Répartir les participants en groupe, leur demander de définir chaque catégorie et de donner une définition de chaque catégorie sur une feuille de papier. Les définitions peuvent comprendre chacun des éléments suivants:
 - Les objectifs qui doivent indiquer ce qui va être réalisé.
 - Les activités qui doivent dire ce qui doit être fait pour atteindre les objectifs
 - Les indicateurs décrivent les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs
 - Les moyens de vérification disent ce qui va être réalisé ou utilisé pour mesurer les indicateurs.
3. S'exercer à l'utilisation de la matrice en facilitant les 4 prochaines sessions.

A. Objectifs SMART

OBJECTIF

Apprendre à élaborer des objectifs spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et réalisable dans le temps imparti.

ETAPES

1. Présenter l'idée des objectifs SMART en utilisant l'acronyme anglais et en traduisant en Népal, les différentes caractéristiques:

S	=	S pécifique
M	=	M esurable
A	=	A pproprié
R	=	R éaliste
T	=	réalisable dans le T emps imparti
2. Chaque participant écrit un objectif SMART en SR sur une carte.
3. Collecter toutes les cartes et sélectionner au hasard certaines pour les lire et les examiner en fonction des critères SMART. Demander aux participants comment rendre ces objectifs plus SMART. Avant de terminer, demander si quelqu'un désire qu'on lise et analyse ses objectifs SMART.

B. Activités SMART

OBJECTIF

Préparer les plans d'actions sur la base des objectifs SMART ainsi que des programmes d'activités compréhensifs.

ETAPES

1. Choisir l'un des objectifs SMART en SR. Repartir les participants en 4 groupes et leur demander d'écrire une activité SMART pour chacune des 4 catégories «H» sur une carte. (C'est à dire que chaque groupe aura à écrire une activité SMART pour la tête = savoir, un groupe va écrire une activité SMART pour le cœur c'est-à-dire les croyances, un autre groupe va écrire une activité SMART pour la main c'est-à-dire l'action et le dernier groupe aura à écrire une activité SMART pour la maison c'est-à-dire le contexte familial et social.)
2. Chaque groupe présente son activité. Après la présentation des 4 groupes, l'ensemble du groupe examine chaque activité en vue de:
 - a. les analyser en fonction des critères SMART
 - b. déterminer comment cette activité correspond à sa catégorie «H»
 - c. Evaluer l'ensemble des 4 activités pour voir ce qu'il y a lieu de faire pour atteindre cet objectif.
 - d. Ajouter ou réviser des activités selon le bon vouloir du groupe.

FORMATION DES FORMATEURS II

C. Indicateurs: santé de la reproduction et questions de genre

OBJECTIF

Identifier des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs.

ETAPES

1. Répartir les participants en 3 petits groupes et leur donner chacun 3 questions de SR / genre. L'exercice consiste à préparer un objectif, des activités, et des indicateurs pour chaque problème.
2. les groupes présentent leurs plans sur du papier conférence et chaque plan est sujet à des critiques par l'ensemble du groupe à la lumière des critères SMART.
 - a. évaluer individuellement chaque indicateur en vue de mesurer les objectifs
 - b. évaluer tous les indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif
 - c. réviser et inclure des indicateurs si nécessaire.

D. Techniques de collecte des informations

OBJECTIF

Examiner les différentes techniques de collecte d'information et faire des programmations qui tiennent compte des moyens de vérification.

ETAPES

1. Discussion générale sur la question: «Comment collecter des informations pour évaluer les progrès réalisés par le programme? Quels sont les outils/techniques utilisées?» Notez les idées sur du papier conférence.
2. Continuer les discussions avec tout le groupe pour répondre à la question suivante: «Quels sont les autres outils/techniques pouvant être utilisées?» Notez les idées sur du papier conférence.
3. Avec les mêmes petits groupes de travail, utiliser les matrices de planification préparées dans l'exercice précédent pour identifier les outils/techniques [moyens de vérification] appropriés pour la collecte des informations afin de mesurer chaque indicateur. Présentation des résultats par les groupes, au cours de la session plénière.
4. Discuter en plénière:
 - a. Evaluer chaque moyen de vérification pour mesurer l'indicateur.
 - b. Evaluer l'ensemble des moyens de vérification pour collecter des informations sur les indicateurs.
 - c. Revoir les indicateurs si nécessaire ainsi que les outils/ techniques de collecte d'information.

Objectifs	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
<p>Education des filles</p> <p>1. Dans 2 ans, 25 filles de plus de 6 ans seront scolarisées dans la zone d'intervention.</p> <p>2. l'année prochaine, les femmes vont planter 1500 plantes fourragères</p>	<p>1a. Au cours des réunions mensuelles des groupements féminins, les discussions vont porter sur la nécessité de scolariser les filles</p> <p>1b. Au début , les cours de cheli beti (école publique non formelle pour les filles) seront organisés pour les filles de plus de 6 ans et les parents/tuteurs seront encouragés à envoyer leurs filles à l'école. Les participantes seront encouragées à exprimer à leurs parents / tuteurs, leur désir d'aller à l'école.</p> <p>2. Au début de l'année, 15 femmes seront formées sur la mise en place de pépinières de plantes fourragères pour leur permettre d'avoir et d'entretenir une pépinière à la maison.</p>	<p>1. Le nombre des filles de plus de 6 ans qui vont à l'école.</p> <p>2a Nombre de femmes qui ont des plantes fourragères</p> <p>2b. Quantité actuelle des plantes fourragères</p>	<p>1a. Fiche de présence des élèves</p> <p>1b. Supervision</p> <p>2a. Observation des plantes fourragères plantées</p> <p>2b. Données</p>

Note: Les plantes fourragères ont été introduites pour améliorer la production animale, augmenter les revenus des familles, réduire la charge de travail des femmes et des filles en diminuant le temps passé à chercher la nourriture pour bétail loin des domiciles.

<p>Grossesses à risques</p> <p>1. Dans un an, 8 femmes enceintes de la zone d'intervention iront en consultation prénatale.</p>	<p>1. Une formation sur la maternité sans risque sera organisée à l'intention de 2 sages-femmes et 2 femmes volontaires du 15 au 22 mai 1998.</p> <p>2. Des discussions seront organisées au sein des groupements féminins sur l'importance des consultations prénatales et des éventuels dangers des grossesses à risques.</p> <p>3. En mai et juin, un séminaire introductif de 3 jours sera organisé pour 5 guérisseurs (dhami jhankri) sur les grossesses et la maternité sans risque.</p>	<p>1. Nombre de femmes enceintes qui viennent à la clinique pour des consultations prénatales.</p>	<p>1. Les rapports des cliniques, les rapports des accoucheuses traditionnelles et des promoteurs de santé communautaire.</p> <p>2. Rapport</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Note: Les discussions sur ce sujet ont porté sur le fait que les consultations prénatales ne devraient pas être faites seulement à la clinique, mais aussi au niveau de la communauté.

FORMATION DES FORMATEURS II

Exercice 5 : Evaluation avec les manas

OBJECTIF

Permettre au groupement/ ONG de conduire une auto-évaluation qui prenne en compte:

- La définition des capacités d'auto développement
- L'identification des buts de chaque domaine prioritaire
- L'identification des indicateurs de chaque capacité en vue d'évaluer les progrès réalisés.





MATÉRIEL

Trouver une unité de mesure appropriée au niveau local: des cartes, des marqueurs.





ETAPES

1. Demander aux participants de trouver et de décrire une activité collective entreprise par le groupement ou l'organisation communautaire.
2. Demander aux participants d'identifier ce qui était nécessaire à la réalisation de cette activité et de décrire d'autres caractéristiques de groupes qui fonctionnent bien.
3. Noter chacune des caractéristiques de ces groupes fonctionnels sur des cartes (couleur A). Demander aux participants de regrouper les cartes similaires et de donner des titres à chaque groupe de cartes (couleur B) selon les thèmes généraux.
4. Prendre les cartes thématiques et demander aux participants de mettre ces cartes en ordre chronologique selon l'ordre dans lequel elles ont lieu dans la mise en œuvre d'un projet. Certaines des cartes peuvent être nécessaires tout au long de l'activité. Ecrivez des nombres de séquence sur les cartes en utilisant un code comme S-1, S-2, etc.
5. Demander aux participants de s'attribuer des scores en utilisant une unité de mesure locale appropriée. Au cours de cet atelier, un «mana» (une unité de mesure au Népal qui équivaut à une tasse) a été utilisé. L'échelle symbolique de mana rempli, de mana rempli aux $\frac{3}{4}$, au $\frac{1}{2}$, au $\frac{1}{4}$ a été porté sur un axe horizontal. Demander aux participants de discuter et de décider des critères d'évaluation de leurs capacités. Voici donc 2 exemples.

Compétences dans une capacité:

Aucune	Émergence	Croissance	Bien développement	Maturité
0 manas				

Importance de la capacité:

Aucune	Très petite	Certaine	Beaucoup	Très grande
0 manas				

6. Une fois les critères définis, demander aux participants de placer les cartes des capacités sous l'unité de mesure correspondante. Par exemple, si un groupe pense qu'une capacité est importante, ils peuvent placer la carte sous le mana plein ou le mana rempli aux $\frac{3}{4}$ tandis qu'ils pourront placer une capacité insignifiante sous 0 mana ou le Mana rempli aux $\frac{1}{4}$. Une fois le processus d'attribution de scores terminé, écrire les scores sur les cartes.

DISCUSSIONS

- ? Demander pourquoi ces indicateurs sont à ce niveau actuel ? Noter les réponses.
- ? Qu'est-ce qu'il faudrait pour avoir un mana plein? Cela peut servir d'indicateurs pour l'exécution finale de cette capacité essentielle.
- ? Qu'est-ce qu'il faudrait pour attribuer des scores intermédiaires plus élevés à ces capacités? Ceci pourrait servir d'indicateurs pour mesurer les progrès accomplis jusque là.

Reprendre le processus pour toutes les capacités citées.

POSTSCRIPTUM

Depuis la tenue des deux ateliers sur la formation des formateurs, le personnel des programmes ainsi que tous ceux des ONG mettent en œuvre des programmes intégrés visant la résolution des questions de santé de la reproduction. Ces programmes couvrent également un public plus élargi et offrent plus de services.

Le nombre de femmes qui bénéficient de services dans le domaine de la santé de la reproduction a augmenté de manière significative tant au niveau des cliniques qu'au sein de la communauté. Les ONGs ont parrainé de nombreux «camps gynécologiques» dans les villages auprès desquels des centaines de femmes sont venues faire des

examens, prendre conseils, recevoir des traitements et être évacuées. Le prolapsus de l'utérus constituait un mal très répandu dont les soins ont été améliorés par la pose d'un pessaire. Par ailleurs, on a pu diagnostiquer et traiter les infections des voies urinaires, prodiguer des conseils et proposer des méthodes de planification familiale.

Le nombre de groupements féminins s'est également accru, ce qui a favorisé une prise de conscience grandissante des femmes sur les questions de santé de la reproduction. Les groupements entreprennent des actions de leur propre chef favorisant ainsi l'augmentation de la scolarisation

de la jeune fille, la participation des femmes aux sessions d'alphabétisation, les actions contre les jeux d'argent et l'alcoolisme au niveau des villages ainsi que les activités génératrices de revenu au sein des familles et des communautés. Les femmes ont déclaré qu'avec leur nouveau revenu, elles disposent à présent des moyens d'accéder aux services de santé pour elles-mêmes et pour leurs enfants. De plus, les relations hommes-femmes s'améliorent. En effet, dans la mesure où les femmes ont plus d'assurance en elles-mêmes eu égard à leurs nouvelles initiatives, les hommes les considèrent avec plus de respect et sont plus coopératifs.

*Denise Caudill
Décembre 2000*

D'AUTRES LECONS TIREES DU TERRAIN



Genre et Prise de Décision: Etude de cas au Kenya (2000)

Ce rapport présente les méthodes et résultats d'une série d'ateliers centrés sur le genre et la prise de décision au sein du foyer. Organisés et dirigés par le personnel de Voisins Mondiaux et les participants du district de Makueni, les ateliers ont permis à la communauté de discuter et d'analyser la manière dont les décisions relatives aux ressources familiales et à la maternité sont prises, et quel impact ces exemples ont sur le bien être des hommes et des femmes. 22 pages, disponible en anglais .

Des raisons de résister: Vers une Reprise Durable après la Tempête Mitch 2000)

Ce rapport présente les méthodes et les résultats d'un effort de Recherche-Action afin de mesurer l'impact du cyclone Mitch sur les fermes économiques et conventionnelles. Le projet comprend 2000 agriculteurs, promoteurs et des organisations locales comme partenaires pleins dans le processus de recherche. Le projet visait à stimuler la réflexion et l'action sur la base des leçons apprises. 32 pages. Disponible en anglais et en espagnol.



Intégration de la Population et l'Environnement (1998)

Ce recueil d'articles explore les moyens innovateurs par lesquels Voisins Mondiaux et d'autres organisations résolvent les problèmes de population et d'environnement au niveau communautaire. Les articles traitent des études de cas des programmes intégrés ainsi que des discussions sur les besoins organisationnels et les tendances de financement.

Ces présentations ont été faites lors de la Rencontre Annuelle de 1997 de l'Association américaine pour la Santé Publique. Les auteurs présentent une série d'organisations qui participent aux efforts vers la liaison entre la population et l'environnement, ce sont: Population Action International; La Fondation Summit; le Projet Population-environnement de l'Université de Michigan; Voisins Mondiaux, et World Wildlife Fund. 69 pages. Disponible en anglais.



Intégration de la population et l'Environnement II: Etude de Cas en Equateur (1998)

Cette publication présente les résultats d'un Projet de Recherche-Action de trois ans qui a été mené en partenariat par Voisins Mondiaux et l'Organisation pour le Planning Familial de l'Equateur CEMOPLAF. Les résultats soutiennent un argument nécessaire pour mettre en oeuvre une approche intégrée qui combine la programmation de la gestion de la santé de la reproduction et ressources naturelles /agricoles afin de résoudre les problèmes de population et d'environnement. Publié par l'Université de Michigan 26 pages. Disponible en anglais.



Pour obtenir de plus amples informations sur les publications de Voisins Mondiaux, veuillez nous contacter directement ou visiter notre site à l'adresse www.wn.org; 405/752-9700 (tel); 405/752-9393 (fax).

Voisins Mondiaux est une organisation de développement qui travaille en partenariat avec des centaines de villages pauvres à travers l'Asie, l'Afrique et l'Amérique Latine. Voisins Mondiaux rapproche les personnes afin de résoudre leurs problèmes et de satisfaire leurs besoins fondamentaux. En aidant la communauté à assurer leur autonomie, leadership et organisation, VM aide les populations à traiter les causes profondes de la faim, la pauvreté et la maladie.

VM affirme la détermination, l'ingénuité et la dignité inhérente de toutes les communautés. Le renforcement de ces ressources fondamentales aide les communautés à analyser et résoudre leurs problèmes. C'est en développant, testant et vulgarisant de simples technologies au niveau de la communauté et en formant des leaders locaux pour perpétuer et multiplier les résultats que l'on assure la réussite.

Les priorités du programme sont la production alimentaire, la santé communautaire, le planning familial, l'eau et l'assainissement, la conservation de l'environnement et le commerce à petite échelle.

Fondé en 1951 et enraciné dans la tradition Judéo-Chrétienne prônant l'assistance aux voisins, VM est un mouvement non sectaire, auto aide supporté par des dons privés. VM ne sollicite ni n'accepte de financement du gouvernement américain.



Projet Baudha Bahunipati pour le Bien Etre Familial
Association pour le Planning Familial du Népal
BP486
Kathmandu
Népal



Voisins Mondiaux
Bureau Régional de l'Asie du Sud
BP 916
Khatmandu
Népal

Voisins Mondiaux
Siège International
4127 NW 122nd
Oklahoma City, OK 73120 USA
405/752-9700 (téléfono)
405/752-9393 (fax)
info@wn.org (e-mail)

Pour obtenir de plus amples informations sur Voisins Mondiaux, veuillez nous contracter directement ou visiter notre site à l'adresse www.wn.org