



Agence canadienne de  
développement international

Canadian International  
Development Agency

## Comment faire une évaluation



## Le modèle de sommaire

Agence canadienne de développement international  
200, promenade du Portage  
Gatineau (Québec)  
K1A 0G4  
Tél.: (819) 997-5006  
Sans frais : 1-800-230-6349  
Télécopieur : (819) 953-6088  
(Pour les malentendants et les personnes atteintes  
de troubles de la parole (ATS) seulement: (819) 953-5023  
Sans frais pour les malentendants et les personnes atteintes  
de troubles de la parole (ATS) seulement : 1-800-331-5018)  
Courriel : [info@acdi-cida.gc.ca](mailto:info@acdi-cida.gc.ca)

**Canada** 

# COMMENT FAIRE UNE ÉVALUATION

## LE MODÈLE DE SOMMAIRE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXAMEN DU RENDEMENT



N° 8  
Mars 2002

### À propos de nos brochures

Les évaluations jouent un rôle clé dans le système de mesure du rendement et de rapports sur le rendement existant à l'ACDI.

En faisant connaître les attentes de l'Agence, nos guides facilitent l'application uniforme de pratiques efficaces.

### L'évaluation étape par étape

- 1 Les préliminaires
- 2 Le modèle de CR
- 3 L'évaluation participative
- 4 L'égalité entre les sexes
- 5 Le plan de travail
- 6 La collecte et l'analyse des données
- 7 Le rapport d'évaluation
- 8 Le modèle de sommaire
- 9 Le modèle de résumé
- 10 La communication des résultats

### Savoir dire l'essentiel

C'est souvent le sommaire que les gens commencent par lire pour savoir ce que l'évaluation a permis d'apprendre. Et c'est parfois la seule partie qu'ils liront faute de temps pour lire le rapport au complet.

Pour l'évaluateur, la rédaction du sommaire représente donc autant un défi à relever qu'une occasion dont il faut savoir profiter. La difficulté consiste à rassembler dans un texte concis tous les aspects importants de l'évaluation. Par contre, le sommaire offre la principale chance de faire connaître les résultats de l'évaluation et de convaincre les décideurs d'apporter des améliorations aux politiques, aux programmes et aux projets.

Un bon sommaire offre un survol du rapport d'évaluation qui renseigne bien et rapidement des auditoires clés. Les principaux éléments de l'évaluation y sont exposés de façon logique, claire et intéressante, dans un document indépendant, en tenant compte des résultats escomptés.

Après avoir pris connaissance du sommaire, le lecteur doit avoir une idée claire et succincte des raisons pour lesquelles l'évaluation a été faite, des résultats qu'était censé produire le programme/projet évalué, du déroulement de l'évaluation ainsi que des buts atteints et des leçons tirées. Il s'agit d'informer tous les lecteurs dans un langage simple et clair, quel que soit leur niveau de savoir ou de compétence.

Ce guide est un complément au  
Guide de l'évaluation à l'ACDI

Canada



### Conseils

Fixez-vous des échéances réalistes.



Ne retenez que les éléments essentiels du rapport, en résumant les principaux aspects de chaque section.



Présentez une vue d'ensemble. Il est impossible de reprendre dans le sommaire tous les points abordés dans le rapport.



Précisez votre pensée.

Fixez-vous des priorités. Pour décider de ce qui est important, pensez aux auditoires auxquels vous vous adressez.



Ne fournissez aucun nouvel élément d'information par rapport aux renseignements déjà fournis dans le rapport.



Adoptez un langage simple et facile à comprendre. Écrivez des phrases courtes. Évitez les termes techniques et les sigles. Arrondissez les chiffres (7,2 M plutôt que 7 181 500).



Une belle présentation invite à la lecture. Attirez l'attention en vous servant de puces ou de caractères gras ou en italiques, par exemple.



Tenez compte de vos recommandations en fournissant des renseignements crédibles pour bien les étayer.



Polissez votre travail en demeurant limpide et en évitant de vous répéter.

## COMMENT PROCÉDER

### Mettre l'accent sur les résultats

Le modèle de sommaire présenté ici vous indique comment l'évaluateur doit procéder pour rédiger son sommaire. Ce sommaire d'une évaluation fictive illustre les règles à observer pour que l'Agence dispose des renseignements dont elle a besoin et que l'évaluation soit utile aux auditoires de l'extérieur. À chaque étape, un aide-mémoire vous aide à voir quels éléments sont essentiels.

Dans la préparation du rapport d'évaluation, c'est souvent la rédaction du sommaire qui pose le plus de difficultés parce qu'il est habituellement plus facile de s'étendre sur un sujet que d'être concis. Vous devrez exercer votre jugement pour présenter vos constatations, conclusions et recommandations de manière détaillée et concluante, en vous exprimant de façon à contribuer le mieux possible à la communication de l'information et à la prise de décision. Les résultats présentés doivent tous se fonder sur les faits et la logique, c'est-à-dire sur les renseignements obtenus.

Le modèle qui suit facilitera la préparation étape par étape du sommaire d'une évaluation à mi-parcours.

- L'ordre dans lequel les constatations sont présentées est conforme aux rubriques du *Cadre des résultats et des facteurs clés de réussite* de l'ACDI.
- La conclusion répond aux questions posées au début de cette évaluation fictive.
- Les leçons retenues sont classées selon leur application aux politiques, aux programmes-pays et aux projets.

Rien ne vous oblige à suivre rigoureusement le modèle proposé. Ce qui compte, c'est que vous organisiez votre rapport de façon à bien rendre compte de ce que vous avez appris, en fonction des besoins de tous les auditoires cibles en matière d'information.

## MODÈLE

### Évaluation du projet en santé génésique au Balimar

#### Sommaire

#### 1 Introduction

Le projet de santé génésique au Balimar qui a débuté dans les premiers mois de 1999 vise à aider le gouvernement local à améliorer les services de santé génésique offerts à la population. Il est le fruit d'un accord conclu entre le gouvernement du Balimar et la Banque mondiale pour réduire les taux de fécondité ainsi que les taux de morbidité et de mortalité maternelles et juvéniles. En vertu de cet accord cadre, trois accords distincts totalisant 68,5 millions de dollars CAN ont été signés avec le Canada et trois autres pays donateurs (l'Australie, la Norvège et le Royaume-Uni).

Le Canada contribue à 12 sous-projets (sur 32) axés sur : 1) la distribution de contraceptifs oraux, 2) le renforcement des services de planification familiale, et 3) le perfectionnement des compétences en matière d'égalité entre les sexes. Selon les arrangements actuels, l'ACDI doit injecter 3,5 millions de dollars CAN par année dans ce projet qui doit se terminer en décembre 2003.

L'évaluation de la contribution canadienne à ce projet devait répondre aux trois questions suivantes :

- Comment le projet a-t-il amélioré le bien-être de la population ?
- Quelles interventions de planification familiale et de soins de santé génésique ont donné les meilleurs résultats ?
- Dans quelle mesure les interventions en matière de dialogue sur les politiques ont-elles fait progresser l'égalité entre les sexes au sein du consortium et du gouvernement bénéficiaire ?

Les activités de collecte de renseignements comprenaient une analyse de la documentation, des interviews individuelles et de groupe, des groupes de réflexion et différentes visites sur place. Le travail d'évaluation sur le terrain a débuté en avril 2001, et une cinquantaine de personnes ont été interviewées au Canada et au Balimar.

#### Aide-mémoire

- Votre introduction donne-t-elle envie de poursuivre la lecture du sommaire ?
- Le lecteur a-t-il une bonne idée de l'organisation du projet, de son envergure et de ses objectifs, des résultats escomptés et des modalités financières ?
- Le lecteur a-t-il une bonne idée de l'étendue et des objectifs de l'évaluation, des principaux points traités, de la méthodologie et des activités ?



### Aide-mémoire

- ☑ Décrivez-vous les aspects les plus importants de la situation économique, sociale ou politique dans le pays/la région visé ?
- ☑ Le lecteur est-il bien renseigné sur les facteurs les plus pertinents par rapport au projet/ programme évalué ?
- ☑ La description du contexte rend-elle compte d'un besoin justifiant la réalisation du projet/ programme évalué ?

### Aide-mémoire

Avez-vous traité (le cas échéant) :

- ☑ Des progrès accomplis au regard de l'atteinte des résultats ?
- ☑ Des contributions à la réduction de la pauvreté, au développement durable, à la démocratisation et à la libéralisation de l'économie ?
- ☑ Des résultats réels par opposition aux résultats prévus, et des résultats imprévus ?

## 2 Contexte

Le Balimar subit toujours les répercussions de la guerre civile qui a ravagé le pays pendant 15 ans sur les plans économique et social. En 2000, le PIB par habitant s'élevait à 1465 \$US, et le pays se classait au 156e rang sur 175 pays selon l'indice du développement humain. D'après les chiffres officiels, la situation économique n'a cessé de se dégrader pendant les années de reconstruction ayant suivi la signature des accords de paix en 1995. De 67 % qu'il était en 1997, le taux d'analphabétisme était tombé à 58 % en 2000.

Pendant la guerre, beaucoup de ruraux à la recherche de sécurité ont renoncé à leur mode de vie traditionnel pour migrer vers les villes. Ce mouvement a accru la demande de services de santé déjà débordés. Dans les grands centres, seulement 63 % des ménages ont accès à une source d'eau salubre, et seulement 32 % à des installations sanitaires satisfaisantes. L'espérance de vie est de 56 ans autant chez les femmes que chez les hommes.

Vu l'état rudimentaire des services de santé, quasi inexistant dans bien des endroits, il est difficile de savoir avec exactitude dans quelle mesure la prestation des soins de santé laisse à désirer. En bonne partie grâce aux interventions de donateurs, il semblerait que les taux de fécondité aient quelque peu régressé au cours de la période allant de 1997 à 2000. Le taux de mortalité infantile serait de l'ordre de 95 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle, d'environ 500 pour 100 000.

## 3 Atteinte des résultats

Des progrès remarquables ont été faits dans la poursuite des résultats escomptés. On estime que la fourniture de contraceptifs oraux par le Canada aurait nettement contribué à l'augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs qui était de 42 % en 2000 comparativement à 25 % en 1997, et à la baisse constante du taux de fécondité qui n'était plus que de 3,9 en 2000 comparativement à 5,4 en 1997.

Des ONG locales et le ministère de la Santé du Balimar distribuent chaque année les 20 millions de contraceptifs oraux fournis par l'ACDI. Environ 320 personnes, dont 40 hommes, ont déjà suivi des cours de planification familiale dans six régions. Le ministère de la Santé a ouvert un Bureau de l'égalité des sexes, et un programme de sensibilisation est en cours d'élaboration.

Le ministère de la Santé serait de plus en plus conscient de la nécessité de mieux équilibrer les services de santé et la planification familiale. Selon les personnes interviewées et les participants aux groupes de réflexion, les femmes établissent un lien entre la pauvreté et la difficulté de posséder une terre, de bien se loger et de gagner suffisamment d'argent pour bien nourrir sa famille. Si elles gagnaient davantage ou qu'elles possédaient une terre, les femmes aimeraient avoir plus que les trois ou quatre enfants auxquelles elles se sentent obligées de se limiter. Pour l'instant, les coûts d'une grossesse sont très faibles, les structures sociales limitant la mobilité des femmes et, partant, leur accès à des activités rémunérées. Néanmoins, les femmes acceptent généralement de mieux en mieux la contraception et elles ont recours aux services de planification familiale.

À cause des effets secondaires, les femmes rejettent en plus grand nombre que prévu les contraceptifs oraux pour privilégier d'autres méthodes (par exemple le stérilet ou le condom). On signale par ailleurs des cas de violence conjugale, certains hommes sentant leur « domaine » traditionnel menacé par les programmes de planification familiale.

#### 4 Rapport coût-efficacité

Selon les données évaluées, le projet est rentable par comparaison avec des projets semblables de l'ACDI réalisés dans des contextes « similaires ». Les dépenses réelles correspondent généralement aux dépenses prévues, les écarts d'une année à l'autre servant à maintenir l'équilibre budgétaire global. Les écarts les plus grands ont été expliqués par écrit, et considérés comme étant justifiés.

Les coûts de démarrage élevés ont été compensés par les épargnes réalisées les années suivantes. Les frais généraux ont été réduits au minimum, et le recrutement généralisé de spécialistes locaux a contribué à réduire les frais de main-d'œuvre. D'après les chiffres consultés, le prix payé pour une grande quantité de contraceptifs oraux était raisonnable.

#### 5 Pertinence des résultats

Dans un pays incapable de satisfaire aux besoins fondamentaux de sa population en pleine croissance, les résultats suivants permettent de mesurer l'utilité du projet pour ses bénéficiaires : 1) l'augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs, 2) la baisse parallèle des taux de fécondité, et 3) l'augmentation de la demande de services de planification familiale.

#### Aide-mémoire

Avez-vous traité (le cas échéant) :

- Du rapport entre les coûts et les résultats ? Les coûts sont-ils raisonnables ?
- Des dépenses réelles par opposition aux prévisions de dépenses ? Les écarts sont-ils expliqués ?



### Aide-mémoire

Le programme/projet :

- Répond-il aux besoins et concorde-t-il avec les priorités des bénéficiaires et du pays ?
- Concorde-t-il avec les objectifs canadiens de politique étrangère ainsi qu'avec les priorités, politiques et objectifs thématiques transversaux de l'ACDI ?
- Concorde-t-il avec d'autres interventions répondant aux mêmes besoins sur place ?

### Aide-mémoire

Avez-vous traité (le cas échéant) :

- Des chances que les résultats soient maintenus après le retrait de l'ACDI ?
- De la volonté locale d'atteindre les résultats escomptés et de conserver les méthodes retenues ?
- De la mesure dans laquelle le financement à venir, les capacités institutionnelles, les politiques intérieures et l'appui au maintien des résultats seront suffisants ?

Le projet concorde en tous points avec les objectifs énoncés dans le document « Les priorités de développement social de l'ACDI : un cadre d'action », notamment avec les objectifs de l'Agence en matière de planification familiale, de soins de santé génésique et de perfectionnement des compétences. Le projet dans son ensemble a contribué à la promotion de politiques et de programmes en faveur de l'égalité entre les sexes. La création du Bureau de l'égalité entre les sexes au sein du ministère de la Santé représente un fait marquant.

Malgré les progrès réalisés, le gouvernement du Balimar se doit d'accorder une plus grande priorité aux services de santé génésique et de planification familiale et d'y injecter davantage de fonds. Dans cette perspective, tous les donateurs concernés devront probablement contribuer de façon suivie à un effort coordonné de dialogue sur les politiques.

D'après les résultats des consultations, les différents aspects du projet ont été bien coordonnés, et les cas de double emploi ont été rares, les activités du projet à l'échelle locale, régionale et nationale ayant représenté un complément à d'autres projets parallèles.

## **6 Caractère durable des résultats**

Au moment de la planification du projet, on avait établi que le gouvernement du Balimar prendrait progressivement le projet en charge, cet objectif devant être pleinement atteint en décembre 2003. Les interviews de représentants du Ministère donnent à penser que le gouvernement local est satisfait des résultats atteints et des méthodes utilisées, et d'accord avec le principe de sa prise en charge du projet. Le rejet des contraceptifs oraux en raison de leurs effets secondaires (nausées, étourdissements et maux de tête) complique cependant les choses.

Il reste à savoir si les résultats seront durables après décembre 2003. Pour qu'ils le soient, il importera d'abord et avant tout que le gouvernement du Balimar maintienne le niveau de qualité des services, de même que le taux actuel d'utilisation de contraceptifs oraux. Celui-ci devra probablement accepter d'augmenter progressivement les sommes investies initialement, qu'il devra doubler d'ici à 2004-2005.

Étant donné que ce programme mise sur la distribution gratuite de contraceptifs et sur des activités de motivation s'adressant à des couples dont les moyens financiers sont très modestes, toute mesure de recouvrement des coûts risquerait de provoquer un rejet des contraceptifs. Ce rejet ajouté aux contraintes financières pourrait nécessiter un recours accru à des méthodes cliniques de contraception permanente (par exemple la stérilisation des hommes et des femmes) pour que les taux de fécondité demeurent faibles.

## 7 Partenariat

Les rôles et responsabilités de chacun des donateurs participants sont clairement énoncés dans le cadre opérationnel du consortium dirigé par la Banque mondiale. L'exécution des projets en a été facilitée, tout comme la coordination des activités et l'atteinte des résultats escomptés.

Les groupes intéressés locaux participent directement à la conception et à la réalisation des interventions de planification familiale, et ils ont contribué au respect intégral des coutumes et pratiques locales. D'après les contributions faites par les partenaires ayant participé à des sous-projets de l'ACDI, les personnes concernées ont suffisamment d'autonomie pour bien s'acquitter de leurs tâches.

L'organisme des Nations Unies chargé de l'achat et de la livraison des contraceptifs oraux a bien rempli son rôle. Le lancement de ce programme a dû être reporté de six mois en raison des retards dans l'établissement du plan de création du Bureau de l'égalité entre les sexes, de la piètre qualité des communications avec l'ONG désignée et du manque de coopération entre les partenaires participants.

## 8 Qualité de la conception

La réduction des taux de fécondité et l'augmentation des taux d'utilisation des contraceptifs constituent probablement la meilleure façon de mesurer la qualité générale de la conception du projet. Des lacunes (notamment l'ignorance des coutumes locales) dans la réalisation de certains sous-projets ont toutefois nui à la qualité des soins.

Parmi les points faibles, il convient de signaler :

- le danger de trop compter sur l'acceptation des contraceptifs oraux
- la forte demande de services d'extraction menstruelle
- les stratégies de réduction des taux de mortalité maternelle.

La conception générale du projet comportait certains éléments de gestion axée sur les résultats, de même qu'un système de contrôle continu du rendement de tous les sous-projets. Il existe peu de preuves concrètes de la détermination des risques ou de leur évaluation à l'étape de la planification du projet.

### Aide-mémoire (le cas échéant)

- Les rôles et responsabilités de chacun au regard de l'atteinte des résultats sont-ils définis ?
- Quel est le degré de participation des partenaires et des groupes intéressés locaux ?
- Les partenaires et les participants ont-ils les pouvoirs nécessaires pour atteindre les résultats escomptés ?

### Aide-mémoire (le cas échéant)

- La qualité de la conception du programme/projet s'est-elle révélée satisfaisante et a-t-elle répondu aux besoins ?
- Quelle attention a-t-on porté à la gestion axée sur les résultats, au contrôle continu, aux méthodes participatives et aux leçons antérieures ?
- Comment a-t-on déterminé et évalué les risques ?





### Aide-mémoire

- ☑ L'affectation des ressources humaines, financières et matérielles est-elle judicieuse ?
- ☑ Les données financières sont-elles complètes, exactes et fiables ?

### Aide-mémoire (le cas échéant)

- ☑ La prise de décision a-t-elle été éclairée ?
- ☑ Les interventions ont-elles été rapides et efficaces ?
- ☑ Les systèmes d'information (réseaux, méthodes, suivi et rapport) sont-ils satisfaisants ?

## 9 Utilisation appropriée des ressources

Dans l'ensemble, les ressources affectées aux sous-projets canadiens ont été bien utilisées. Tout bien considéré, les responsables de ces projets ont prouvé leur grande compétence et leur engagement. Ils ont contribué à rehausser la réputation du Canada au sein du consortium et de la communauté internationale.

La gestion financière des composantes canadiennes du projet est bonne, ainsi qu'en témoignent la crédibilité des décisions et la qualité des lignes de conduite observées. Les pratiques de passation des marchés sont conformes aux normes et règles reconnues.

L'information financière a été jugée complète, exacte et fiable. Les renseignements transmis à l'administration centrale de l'ACDI sont à jour. Les problèmes financiers sont réglés rapidement.

## 10 Interventions éclairées et rapides

Il est pour l'instant prématuré de mesurer la capacité de trouver de bonnes solutions de rechange aux contraceptifs oraux pouvant permettre d'atteindre des taux acceptables de fécondité et d'utilisation de contraceptifs. Différentes stratégies sont présentement mises à l'essai dans le cadre de projets-pilotes.

D'après les résultats des consultations et des rencontres avec des groupes témoins, les décisions prises sur la foi de renseignements recueillis sur le terrain étaient généralement éclairées. Les rapports d'étape sont bien structurés, et la haute direction les trouve utiles. Dans certains cas, parce qu'on avait hésité à signaler des problèmes, ceux-ci ont été réglés avec un certain retard, ce qui a créé des complications.

Les résultats de la mise à l'essai de nouvelles techniques de formation à distance dans des régions isolées ont été mitigés. Les risques liés à cette initiative ont été mal gérés.

## 11 Conclusion

### Comment le projet a-t-il amélioré le bien-être de la population ?

Tout bien considéré, les sous-projets de l'ACDI ont contribué à améliorer le bien-être général des bénéficiaires. Selon les groupes témoins, tant les femmes que les hommes se sentent moins démunis et plus épanouis du fait qu'ils sont mieux renseignés sur les méthodes de planification familiale. Ces personnes sont mieux en mesure de prendre leur vie en main compte tenu de leur situation économique et sociale et de leurs besoins fondamentaux.

La faiblesse des taux initiaux d'acceptation des contraceptifs s'explique par le fait que les stratégies d'intervention ne tenaient pas pleinement compte des dimensions culturelles de l'administration de contraceptifs oraux. Les correctifs apportés pour mieux respecter la culture locale ont donné des résultats mitigés, l'importance des effets secondaires y ayant en partie nui. La diminution générale des taux de fécondité indique néanmoins clairement que ces interventions ont dans l'ensemble eu des répercussions positives. Quoi qu'il en soit, la récente augmentation de la demande de services d'extraction menstruelle semble indiquer que les participantes ont soit cessé de prendre leurs contraceptifs oraux, soit connu des échecs.

Environ 85 % des femmes accouchant à la maison, il n'est pas facile de comprendre pourquoi le taux de mortalité maternelle demeure relativement élevé. Il faut porter plus d'attention à ce problème, sur lequel doivent se pencher ensemble le ministère de la Santé et ses bureaux de santé locaux. Le besoin s'impose de mettre l'accent sur la qualité des soins et sur l'accès universel à des services de counseling.

### Quelles interventions de planification familiale et de soins de santé génésique ont donné les meilleurs résultats ?

Les sous-projets axés sur la prestation de soins de santé génésique ont donné de bons résultats quand des campagnes d'éducation étaient menées pour renseigner les femmes sur :

- les méthodes sûres de contrôle des naissances et les pratiques dangereuses
- les soins prénatals, obstétricaux et postnatals
- Le diagnostic et le traitement d'infections liées à la grossesse et à l'accouchement.

### Aide-mémoire

- Avez-vous fait un examen approfondi donnant une idée claire, juste, exacte et objective du rendement du projet/programme évalué ?
- Avez-vous comparé les résultats réels aux résultats escomptés ?
- La conclusion répond-elle aux questions posées au départ ou les résultats y sont-ils présentés en fonction des éléments énoncés dans le *Cadre des résultats et des facteurs clés de réussite* de l'Agence ?
- La conclusion est-elle rédigée de façon à ce que les risques de mauvaise interprétation soient réduits au minimum ?
- Votre conclusion facilite-t-elle la prise de décisions éclairées ?



La meilleure façon de favoriser les maternités sans risque consiste à fournir de l'information de qualité en matière de planification familiale. Les résultats sont meilleurs quand on prévoit : 1) l'accès à une bonne alimentation, 2) la présence d'une sage-femme compétente à l'accouchement, et 3) le recours possible à des soins obstétriques en cas d'urgence.

Dans quelle mesure les interventions de dialogue sur les politiques ont-elles contribué à faire accepter le principe de l'égalité des sexes au sein du consortium et du gouvernement bénéficiaire ?

La participation de l'ACDI au Projet de santé génésique au Balimar a facilité la reconnaissance du principe de l'égalité entre les sexes en général et contribué à un changement d'attitude positif chez les donateurs. Ces interventions ont facilité la création du Bureau de l'égalité entre les sexes et amené le consortium à adopter une orientation tenant davantage compte des disparités entre les sexes.

D'après les résultats atteints, le gouvernement du Balimar se montre plus favorable à l'idée d'inscrire l'égalité entre les sexes parmi ses priorités de réforme. Il semblerait également que les interventions de l'Agence aient influé sur des programmes stratégiques nationaux à caractère général. Si un certain optimisme est permis, il reste que les énormes difficultés économiques dont le pays n'est pas près de se sortir ne pourront que nuire aux importants progrès réalisés.

La collaboration avec d'autres donateurs et la création d'alliances viennent de toute évidence renforcer la capacité de l'ACDI d'obtenir de bons résultats en matière de dialogue sur les politiques. Les progrès à venir seront fonction de l'importance du soutien que le gouvernement accordera à l'égalité entre les sexes.

Certains facteurs ont facilité l'atteinte des résultats obtenus au Balimar en matière de dialogue sur les politiques, notamment :

- La diplomatie et le degré d'engagement du personnel de l'ACDI ;
- Le niveau de confiance ayant caractérisé les relations personnelles au sein du consortium.

## 12 Recommandations

- Le Canada devrait maintenir sa contribution au projet et s'associer aux membres du consortium, aux ministères concernés du gouvernement bénéficiaire et aux agents d'exécution pour établir de nouvelles stratégies qui tiennent compte des leçons tirées de l'expérience en matière de planification familiale et de soins de santé génésique.
- L'ACDI devrait encourager des recherches par un organisme indépendant sur les répercussions des effets secondaires des contraceptifs oraux et des taux d'interruption et de changement de méthode.
- L'ACDI devrait prendre l'initiative d'interventions de dialogue sur les politiques destinées à : 1) établir un meilleur équilibre entre les services de planification familiale et les services essentiels de soins de santé génésique dans l'ensemble du projet, et 2) faciliter la prise en compte des besoins des femmes au moment de planifier de nouvelles activités.
- Dans son programme-pays pour le Balimar, l'Agence devrait adopter une démarche intégrée de promotion de l'égalité entre les sexes dans le cadre de toutes ses interventions, en mettant l'accent sur le perfectionnement des compétences aux niveaux macro, méso et micro.
- L'ACDI devrait participer à la conception et à la réalisation d'une campagne d'éducation sexuelle élémentaire afin que les femmes et les hommes puissent prendre des décisions éclairées en matière de planification familiale et que leur soient épargnés les échecs associés aux méthodes traditionnelles. Il faut trouver pourquoi le recours aux méthodes traditionnelles n'a pas fléchi malgré les ressources investies dans le projet.
- Le consortium devrait se doter d'une stratégie de diffusion permettant les échanges d'importants résultats de recherche entre organes d'exécution. On ne tire pas suffisamment profit de la somme des connaissances accumulées sur de nouvelles questions cruciales (extraction menstruelle, éducation à la vie familiale, intégration de l'égalité entre les sexes, etc.).

### Aide-mémoire

- Avez-vous établi quelles mesures il faut prendre pour obtenir de meilleurs résultats ?
- Vos recommandations : 1) se fondent-elles sur des faits ? 2) sont-elles pertinentes compte tenu de ce que l'évaluation vous a appris ? 3) traitent-elles de tous les aspects du projet ?
- Faut-il modifier des politiques, des méthodes, des règles, des pratiques ou des ressources financières ?
- De qui relèverait la mise en application de chaque recommandation ? Faut-il conclure de nouveaux partenariats ? Avec qui ?
- Avez-vous déterminé quelle forme (par ex. des documents de recherche) devraient prendre les échanges d'information ? On pourrait par exemple tenir des ateliers, des séances de formation, ou rédiger un bulletin d'information.
- La formulation des recommandations en facilitera-t-elle la mise en application ?



### Aide-mémoire

- ☑ Les leçons retenues :  
1) se fondent-elles sur des faits ? 2) sont-elles importantes ? 3) rendent-elles bien compte de tout ce que vous avez appris ?
- ☑ La formulation des leçons en facilitera-t-elle la mise en application?

Nos guides sont réservés à un usage interne. Ils ne servent d'aucune manière à définir la politique de l'ACDI ni à la modifier.

Si vous avez des suggestions à nous faire, nous en prendrons connaissance avec le plus grand intérêt.

Voici notre adresse électronique :

dger\_prb@acdi-cida.gc.ca

Merci

## 13 Leçons

### *Au niveau des politiques*

- ☐ Le leadership du Canada au sein du consortium pour que l'égalité entre les sexes bénéficie d'une attention constante a produit de nombreux résultats qui débordaient son champ d'intervention.
- ☐ Environ 40 % de la contribution financière du Canada a servi à acheter des contraceptifs oraux. Or, au bout d'un an, on enregistrait un taux d'interruption de 44 % en raison des effets secondaires et des problèmes de santé.

### *Au niveau du programme-pays*

- ☐ Pour que les taux de fécondité continuent de baisser au Balimar, il faudra développer la capacité institutionnelle d'offrir des programmes tenant compte des disparités entre les sexes qui contribuent à améliorer la situation sociale des femmes.
- ☐ Les recherches futures sur la santé génésique devront se poursuivre bien au delà de la durée prévue du projet compte tenu du temps qui s'écoule pour que se produisent des changements démographiques. En ce qui concerne ce projet-ci, on n'a pas tiré pleinement profit des résultats de recherche essentiels à l'amélioration de la qualité des soins, soit parce que les rapports de recherche n'étaient pas prêts ou que le consortium n'avait pas de stratégie de diffusion des rapports publiés.

### *Au niveau des projets*

- ☐ Les trois facteurs suivants pourraient nuire à l'atteinte de résultats durables : 1) les taux élevés d'interruption de la prise de contraceptifs oraux ou de passage à une autre méthode de contraception, 2) les piètres conditions d'emploi des travailleurs de la santé du secteur public, et 3) la faible capacité du gouvernement du Balimar de consacrer davantage de ressources au maintien des acquis.
- ☐ Environ 12 % des femmes ont recours à des méthodes traditionnelles de contraception que n'approuvent pas les services de planification familiale du Balimar.