



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency

Comment faire une évaluation



Le modèle de résumé

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

Canada 

COMMENT FAIRE UNE ÉVALUATION

LE MODÈLE DE RÉSUMÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXAMEN DU RENDEMENT



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

En quoi consiste le résumé?

Le résumé est une version abrégée du rapport d'évaluation proprement dit. À l'ACDI, il sert à présenter les grandes lignes de chacune des parties du rapport d'évaluation en soulignant les résultats obtenus et les leçons tirées.

À quoi le résumé sert-il?

Le résumé est un document distinct du rapport, dont il est en quelque sorte le messenger. Différents auditoires peuvent y trouver rapidement les renseignements qui leur sont utiles.

Le résumé sert à :

- Renseigner les principaux auditoires sur les évaluations de la Direction générale de l'examen du rendement (DGER) sur le site *Entre Nous*
- Alimenter la mémoire centrale de l'Agence
- Informer la haute direction et d'autres auditoires clés.

Les résumés d'évaluations de grande envergure constituent, le cas échéant, le principal document utilisé pour préparer un numéro spécial du bulletin *Nouvelles sur le rendement* de la DGER.

Qu'est-ce qui distingue le résumé du sommaire ?

À l'ACDI, le résumé sert à renseigner un auditoire plus large, il est nettement plus court que le sommaire, et il n'est habituellement pas joint au rapport proprement dit.

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

Canada



Quelques conseils

Relisez le rapport en essayant d'en retenir l'essentiel. Reformulez les phrases les plus importantes (en évitant de les reprendre intégralement). N'ajoutez aucun élément nouveau.



Adoptez un style convenant à un vaste auditoire, c'est-à-dire à des lecteurs plus ou moins avertis.



Pour que votre résumé soit facile à lire, veillez à être cohérent et concis.



Respectez l'ordre de présentation des éléments dans le rapport et l'importance accordée à chacune des sections.



N'omettez aucun chiffre important par souci d'être bref.



Servez-vous de mots clés pouvant faciliter les recherches sur Internet.



Limitez les renseignements généraux au minimum et évitez les citations.



Éliminez toute possibilité d'erreur d'interprétation. Soyez précis.



Révissez-vous afin de corriger d'éventuelles faiblesses dans la présentation des éléments, d'éliminer le verbiage, d'ajouter des points importants qui auraient pu vous échapper, de retrancher les renseignements inutiles et d'aplanir les transitions d'un point à l'autre.



Veillez à ce que votre résumé ne soit ni trop court ni trop long.

COMMENT PROCÉDER

Mettre l'accent sur les résultats

Le modèle de résumé présenté ci-après porte sur l'évaluation fictive à mi-parcours du « Projet en santé génésique au Balimar ». L'évaluateur y verra comment répondre aux attentes de l'ACDI. On y expose section par section les règles à observer pour qu'il y ait une certaine uniformité d'un résumé à l'autre dans la façon de procéder, les éléments traités et le degré de détail.

Le modèle de résumé comporte les caractéristiques suivantes :

- 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.

Du début à la fin, l'accent est mis sur l'atteinte de résultats.

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

Résumé

1 Introduction

Depuis le début de 1999, les responsables du projet en santé génésique au Balimar aident le gouvernement local à améliorer ses services de santé génésique en ciblant les taux de fécondité ainsi que de morbidité et de mortalité maternelle et infantile. Un accord cadre conclu entre le Balimar et la Banque mondiale comporte des accords distincts avec le Canada et trois autres donateurs (l'Australie, la Norvège et le Royaume-Uni) qui totalisent 68,5 millions de dollars CAD. L'ACDI investit annuellement 3,5 millions de dollars dans ce projet qui prendra fin en décembre 2003.

L'évaluation de la participation de l'ACDI à 12 sous-projets (sur 32) 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 ?

2 Contexte

Depuis la signature des accords de paix en 1995, la situation économique n'a cessé de se détériorer. Les services de santé, quasi inexistant dans bien des endroits, sont rudimentaires. La migration vers les villes pendant la guerre a fait exploser la demande de services de santé. 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

La fourniture de 20 millions de contraceptifs oraux par le Canada a contribué : 1) à l'augmentation du taux d'utilisation qui était de 42 % en 2000 comparativement à 25 % en 1997, et 2) à la baisse constante du taux de fécondité qui n'était plus que de 3,9 en 2000 comparativement à 5,4 en 1997. Le ministère de la Santé reconnaît de plus en plus la nécessité d'un meilleur équilibre entre les services de santé et la planification familiale, et il a ouvert un Bureau de l'égalité des sexes. Environ 320 personnes (dont 40 hommes) ont déjà suivi des cours de planification familiale dans six régions. Un programme de sensibilisation est en cours de préparation.



Les femmes acceptent de mieux en mieux la contraception, et elles demandent des services de planification familiale. Le fait que les coûts d'une grossesse sont faibles motive les femmes à avoir plus d'enfants. À cause des effets secondaires, les femmes sont plus nombreuses que prévu à rejeter les contraceptifs oraux pour se tourner vers d'autres méthodes (le stérilet, le condom, etc.). Des cas de violence conjugale ont été signalés, la planification familiale étant jugée « menaçante » pour l'homme habitué à prendre ces décisions.

4 Rapport coût-efficacité

De manière générale, le projet est rentable, les frais généraux sont acceptables et les écarts sont justifiés. Le recrutement de spécialistes locaux a permis d'épargner. Le prix payé pour des contraceptifs achetés en grande quantité était bon.

5 Pertinence des résultats

L'augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs, la baisse des taux de fécondité et l'augmentation de la demande de services de planification familiale donnent une bonne idée de l'utilité du projet pour ses bénéficiaires. Le projet concorde en tous points avec les objectifs énoncés dans « Les priorités de développement social de l'ACDI : un cadre d'action ».

6 Caractère durable des résultats

Le gouvernement prendra progressivement le projet en charge, et le tout sera terminé en décembre 2003. Les représentants du ministère concerné sont généralement satisfaits des résultats atteints jusqu'ici et des méthodes utilisées, et sont d'accord avec le principe de la prise en charge locale. Pour que les résultats soient maintenus au delà de décembre 2003, le gouvernement devra accepter d'augmenter les sommes investies (de façon à doubler sa contribution initiale d'ici 2004–2005) et maintenir le taux actuel d'utilisation des contraceptifs oraux. Les contraintes financières ou le rejet des contraceptifs pourraient nécessiter un recours accru à des méthodes cliniques de contraception de longue durée (à la stérilisation) de façon à ce que les taux de fécondité demeurent faibles.

7 Partenariat

Le consortium dirigé par la Banque mondiale est bien structuré, il est responsable et il fonctionne bien. Les groupes intéressés locaux participent directement aux activités de planification familiale et ils sont en mesure de faire des contributions utiles. L'organisme des Nations Unies chargé de la livraison des contraceptifs oraux a bien rempli son rôle. Certaines lacunes ont été relevées (notamment des retards de la part des ONG dans l'établissement du plan de création du Bureau de l'égalité des sexes).

8 Qualité de la conception

Les résultats positifs sont la meilleure façon de juger de la qualité générale de la conception. Dans certains cas, l'ignorance des coutumes locales s'est répercutée sur la qualité des soins. On avait omis de déterminer et d'évaluer les risques à l'étape de la planification du projet. Par exemple, on a trop compté sur l'acceptation des contraceptifs oraux. La demande de services d'extraction menstruelle a été plus forte que prévu, et les stratégies de réduction des taux de mortalité maternelle n'ont pas été efficaces. Le projet comportait certains éléments de gestion axée sur les résultats de même qu'un système de contrôle continu du rendement.

9 Utilisation appropriée des ressources

En général, la gestion financière des composantes canadiennes du projet est bonne, et les ressources sont bien utilisées. Les responsables des sous-projets sont compétents et dévoués. Ils font du bon travail et donnent une bonne impression du Canada. L'administration centrale de l'ACDI est régulièrement tenue au courant de l'évolution de la situation.

10 Interventions éclairées et rapides

Il serait prématuré de se prononcer sur le besoin d'envisager des solutions de rechange à l'utilisation de contraceptifs oraux. Les décisions se prennent généralement de façon éclairée, et les rapports d'étape sont utiles. Cependant, le retard mis à s'attaquer à certains problèmes a créé des complications. La mise à l'essai de nouvelles méthodes de formation à distance en zones isolées n'a pas été concluante.

11 Conclusion

Amélioration du bien-être de la population : Grâce à la planification familiale, les gens se comprennent mieux, ce qui les aide à mieux gérer leur mode de vie. Si les taux de fécondité ont effectivement baissé, on aurait néanmoins noté dernièrement un certain rejet des contraceptifs oraux. Les faibles taux initiaux d'acceptation s'expliqueraient par une certaine méconnaissance de la culture locale. Il conviendrait de voir pourquoi les taux de mortalité maternelle demeurent élevés, et d'accorder la priorité à la qualité des soins et à l'accès aux services de counselling.

Interventions de planification familiale et de soins de santé génésique ayant donné de bons résultats : Les campagnes d'éducation pour renseigner les femmes sur les méthodes sûres de contrôle des naissances et les pratiques dangereuses, sur les soins prénatals, obstétriques et postnatals ainsi que sur le diagnostic et le traitement d'infections liées à la grossesse et à l'accouchement, constituent le meilleur moyen de favoriser les maternités sans risque. Quelques facteurs clés : l'accès à une bonne alimentation, l'assistance d'une sage-femme qualifiée à l'accouchement, et le recours à des soins obstétriques en cas d'urgence.

Contribution des interventions de dialogue sur les politiques de l'ACDI à la cause de l'égalité entre les sexes : L'égalité entre les sexes figurait parmi les objectifs généraux du projet. Autres résultats : changement d'attitude positif chez les donateurs, création du Bureau de l'égalité des sexes, programmes nationaux plus inclusifs. Les énormes problèmes économiques que connaît le pays ralentiront toutefois le rythme des progrès à venir.

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.).

13 Leçons

Au niveau des politiques

- ❑ L'intérêt et le leadership constants du Canada en faveur de l'égalité entre les sexes ont produit de nombreux résultats qui ont débordé ses champs d'intervention.
- ❑ On peut réduire la vulnérabilité des projets par une bonne gestion des risques (par ex. en ce qui concerne les taux d'interruption de la prise de contraceptifs oraux).

Au niveau des programmes/pays

- ❑ Les réductions des taux de fécondité correspondent généralement à une amélioration de la situation des femmes.
- ❑ Les recherches sur la santé génésique devront se poursuivre le temps voulu.

Au niveau des projets

- ❑ Les taux d'interruption ou de passage à d'autres méthodes de contraception pourraient nuire à l'atteinte de résultats durables, tout comme les piètres conditions d'emploi des travailleurs de la santé et les problèmes financiers.
- ❑ Les concepteurs des projets doivent tenir compte des méthodes traditionnelles de planification familiale.

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