**Compte-rendu de l’atelier du 13.06.2013**

**« Evaluation des activités : quels critères et indicateurs de qualité ? »**

1. **Présentation des stratégies concertées MGF**

Le 6 février 2008, lors de la journée internationale contre l’excision, plusieurs acteurs investis dans la prévention des MGF se sont réunis et ont partagé le même constat : chacun travaille de son côté, souvent avec le même public, alors que davantage de synergie et de coordination entre les acteurs permettraient d’améliorer la qualité des interventions et avoir plus de poids dans les décisions institutionnelles.

Un groupe d’appui méthodologique a été constitué afin de vérifier que le processus fonctionne, avec l’aide et l’expertise de l’Observatoire du Sida et des Sexualités et du SIPES. L’expérience des Stratégies concertées Sida a été et reste précieuse.

En 2008 et 2009 a été menée une analyse de situation des MGF qui a servi pour développer un plan opérationnel contenant des activités pour les différents secteurs. La 1ère brochure des stratégies concertées est sortie en 2009, cadre de référence pour les acteurs.

Environ 40 participants, de structures variées, étaient déjà engagés dans les processus. Le but était d’ailleurs aussi de mettre en réseau ces acteurs, et de former de nouveaux partenariats. Chaque structure peut ainsi partager ses besoins, discuter des études qu’elle semble utile de réaliser etc.

Ce travail a été pris en considération pour la rédaction du volet MGF du PAN 2012-2014 contre les violences entre partenaires et autres formes de violences intrafamiliales.

Plusieurs nouveautés et changements depuis :

* Une nouvelle version du site est en cours de conception
* Un poste de coordinatrice salariée des SC-MGF est financée (Françoise Bocken, puis Marie De Brouwere)
* Élargissement du groupe d’appui à INTACT et au Collectif de Liège
* Accueil de nouveaux membres dans le réseau : PSE/PMS, SAJ, associations à base communautaire
* Mise à jour du plan opérationnel : constitution de la chaîne « prévention, détection, signalement »
* Création du comité opérationnel pour le côté plus « pratique » des SC. Il conçoit des outils et activités pour mettre en œuvre les recommandations. Le GAMS, INTACT et le Collectif de Liège se réunissent tous les 2 mois pour se concerter sur les outils (ex : travaillent en ce moment sur une nouvelle carte mondiale de la prévalence de l’excision afin qu’elle ne soit plus uniquement centrée sur l’Afrique). Les réunions de ce comité peuvent déboucher sur des ateliers opérationnels :
	+ - 18 décembre 2012 : Comment parler des MGF aux enfants ?
		- 13 juin 2013 : Evaluation des activités : quels critères et indicateurs de qualité ?
		- 25 juin 2013 : empowerment des femmes
1. **Objectifs & résultat attendu**

Objectifs :

* Amorcer le développement d’une culture de gestion de la qualité au sein du réseau SCMGF
* Favoriser l’appropriation de connaissances sur l’évaluation en promotion de la santé
* Favoriser l’acquisition de compétences pour auto-évaluer en continu les activités
* Définir collectivement des critères et indicateurs d’évaluation

Résultat attendu

* Lexique de critères et indicateurs communs
1. **Brainstorming sur l’évaluation et la qualité**

Travail de groupe : résumer sur 4 post’it ce que le groupe entend par ‘qualité’ et ‘évaluation’.

En ce qui concerne la qualité, plusieurs thématiques sont ressorties :

* Égalité avec le public, valorisation, confiance, participation active du public cible
* Avoir bien réfléchi / penser l’activité. Préparation, processus pour mettre en place l’activité, penser à la manière de la mettre en œuvre
* Répondre aux besoins réels des bénéficiaires, ce qui demande une écoute attentive
* Projet réaliste et concret. Penser à la faisabilité.
* Public accessible (culture, âge, sexe, finance, géographique…)
* Pérennité

Evaluation :

* Plusieurs temps d’évaluation : avant (évaluation des besoins, des connaissances et compétences du public cible), pendant (évaluer comment le projet est reçu, si les besoins n’ont pas changé et sont réellement pris en compte) et après (résultats, impact…)
* Nécessité de penser à long terme, même si évaluation se fait davantage sur le court terme
* Réponse aux objectifs définis
* Mesurer la satisfaction des acteurs et des bénéficiaires
* Mise en évidence des points forts et faibles, des opportunités et des menaces 🡺 SWOT

🡺 Les participants avaient déjà une bonne connaissance de ce qu’est l’évaluation. Différence pas encore faite entre évaluation des résultats et la qualité processuelle qui est importante dans le domaine des MGF.

Critères de qualité : participation active des bénéficiaires, relations bienveillantes et de confiance, reconnaissance des capacités des bénéficiaires, répondre à un réel besoin, accessibilité du public, faisabilité, pérennité.

1. **Exposé formatif**

Présentation de la promotion de la santé telle que définie par la Charte d’Ottawa (1986) : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l’améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l’individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s’y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c’est un concept positif mettant l’accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l’adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l’individu.»

🡺 La Charte insiste sur la participation des communautés (définition des priorités, décisions, mises en œuvre, évaluation)

🡺 La santé est un concept positif et global. Contient l’idée de renforcement des aptitudes individuelles et sociales.

🡺 L’éducation à la santé n’est pas suffisante, il faut également créer des environnements, des milieux de vie favorables à la santé.

🡺 Prône la réorientation des services de santé : en investissant davantage dans des programmes de prévention, plus en amont.

Présentation du cycle de projet participatif et systémique et adaptation du modèle de planification de Green & Kreuter

L’analyse de situation comprend plusieurs aspects :

* Recueil de données socio-épidémiologiques
* Identification des acteurs et des comportements qui ont un impact sur la problématique et/ou la résolution de cette problématique
* Identification des facteurs influençant les comportements des acteurs

De l’analyse de situation découle la planification des activités (voir schéma).

Aujourd’hui, il sera question d’évaluation du processus (de la qualité). 2 principes :

* L’évaluation porte sur les pratiques professionnelles et sur les processus de travail, non sur des questions d’efficience ou d’impact
* L’évaluation formative, dans une visée d’amélioration de la qualité des processus et des pratiques, et non une évaluation allant dans le sens d’un contrôle des pratiques. Le but est de se questionner soi-même sur sa propre pratique pour voir comment on peut l’améliorer.

L’évaluation formative est une rétroaction constante tout au long du processus d’élaboration et d’implantation du programme, permettant à celui-ci d’être continuellement modifié à mesure que des données nouvelles sont connues (Pineault et Daveluy, 1995).

* Caractère dynamique qui permet des réajustements du programme pour l’améliorer
* Favorise une connaissance approfondie, évolutive et critique de l’action
* Caractère participatif

Le critère est une qualité (moins directement observable) ; il doit être formulé dans sa précision (attributs).

L’indicateur est un indice (ou un ensemble d’indices), une donnée observable permettant de renseigner l’atteinte du critère.

Les participants ont ensuite travaillé en groupe sur des activités afin de réfléchir aux critères et indicateurs de participation et de renforcement des capacités.

Groupe 1 : *Former des acteurs relais de manière continue, dans les différentes institutions, à la prise en charge d’un cas de MGF (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, juristes, psychologues, SAJ, police, SOS Enfants, pédiatres, TMS, relais communautaires, puériculteur-rices, enseignant-es.).*

Groupe 2 : *Former des femmes relais au sein des communautés pour qu’elles puissent diffuser l’information sur les MGF*

Groupe 3 : *Organiser des activités de prévention, de sensibilisation et d’information sur les MGF à l’attention des femmes mutilées (dont : futures mères)*

Groupe 4 : *Informer les parents des risques médicaux et juridiques de pratique des MGF sur leurs petites filles dans une langue et un langage accessibles*

## Participation

**Définition du critère**:

Les personnes concernées sont actrices et interviennent dans les différentes étapes du processus (identification des besoins, choix des moyens, planification, action, évaluation). Il faut pour cela trouver les moyens et/ou offrir les ressources pour qu’elles puissent exprimer leurs attentes, leurs besoins. Pour ce faire, il faudra être à l’écoute du public et créer une dynamique collective dans laquelle les participants pourront s’impliquer, tout en laissant place à l’individu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Groupe 1** | **Groupe 2** | **Groupe 3** | **Groupe 4** |
| **Indicateurs du processus** | - Faire en sorte que les participants puissent s’exprimer librement et suffisamment- Avoir laissé de la place et du temps pour que les participants expriment leurs besoins et leurs attentes- Avoir ajusté la formation en fonction des besoins et attentes exprimés | - Penser à adapter son discours et la formation au public- Partir des expériences des femmes, de leurs représentations et de leur vécu (ne pas venir avec un message « tout fait » sur les MGF)- Construire à partir des solutions des femmes- Favoriser le partage d’expériences, de solutions entre les femmes elles-mêmes- Favoriser l’expression des femmes- Les femmes ont construit conjointement avec les formateurs-trices le cadre définissant les règles nécessaires à une bonne participation de chacun-e. | - Avoir un souci d’évaluation avec le public- Veiller à des tailles de groupe raisonnable et à disposer des infrastructures adéquates- Penser à la langue de communication et anticiper les problèmes liés- Réfléchir à la composition des groupes : homogénéité / hététogénéité ; sexe ; âge- Mobiliser des techniques d’animation qui favorisent la participation | - Avoir anticipé les problèmes liés à la langue : interprète, traduction des outils de formations- Avoir prévu du temps (travail se fait sur le long terme) |
| **Indicateurs de résultats** | - Assiduité des participants- Satisfaction des participants- Intérêt des participants (manifestation par des questions, des demandes de précision…) | - Assiduité/ continuité dans la participation- Evolution des connaissances / compétences avant et après l’activité | - Le public demande / propose de mettre en place une activité de sa propre initiative | - Indicateurs verbaux : questions posées, précisions demandées, remarques émises- Indicateurs non verbaux : hochement de tête, mimiques d’intérêt, de désintérêt, d’irritation- La famille interpelle le travailleur dans l’après (même s’il ne s’est rien passé dans l’interaction, il peut y avoir un temps de maturation) |
| **Conditions de réussite** | - Les personnes relais dans les institutions sont clairement identifiées- Existence d’une liste de contacts du public cible à jour- Accessibilité des horaires (penser en fonction du public cible)- Accessibilité financière (coûts des transports par exemple)- Accréditation professionnelle- Compétences d’animation, et pour favoriser la participation | - Outils adaptés au niveau d’éducation, âge, religion, culture, etc.- Les règles au sein du groupe sont claires et comprises par tous-tes | - Tout le monde peut comprendre et communiquer (langue) | - Accessibilité financière, géographique, culturelle et linguistique |

## Renforcement des capacités

**Définition du critère**:

Etre protagoniste de son histoire. Pouvoir entamer un changement en termes de prise de conscience individuelle et/ou collective, prise de distance par rapport à une problématique. Ceci amène à :

* Reconnaître une part de sa responsabilité
* Identifier
	+ Ses acquis (connaissances, compétences, savoirs-faires et savoirs-êtres, etc.) et les mettre en valeur,
	+ Ses besoins et agir (individuellement ou collectivement) pour pouvoir les combler,
	+ une solution avec ou sans l’aide d’un tiers,

De tout cela résulte la capacité d’agir qui découle sur l’acquisition de davantage d’autonomie, d’un renforcement de l’estime de soi, de l’induction de changements de comportements et de la possibilité de transférer ses compétences à des pairs.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Groupe 1** | **Groupe 2** | **Groupe 3** | **Groupe 4** |
| **Indicateurs du processus** | - La formation répond à des besoins concrets identifiés- Prévoir de transmettre des connaissances, tout en ayant des temps d’échanges, de partage et de mise en situation | - Les techniques de formation favorisent l’expression au sein d’un groupe- Les capacités des participants sont réellement reconnues par les formateurs-trices | - Considérer les femmes comme actrices et non comme victimes | - Penser aux ressources que le public peut mobiliser lui-même- L’accompagnement prévoit de laisser un temps de parole à la fin de l’activité (pour vérifier si la famille a intégré l’information)- Créditer le public de ses propres capacités et ressources- Sortir de ses préjugés |
| **Indicateurs de résultats** | - Existence d’initiatives au sein de l’institution qui a reçu la formation (venant de l’acteur relais ou de ses collègues)- Existence d’outils écrits formalisés dans l’institution (pour pérenniser et démultiplier)- Le sujet des MGF est mis à l’ordre du jour des réunions d’équipe régulièrement- Le temps passé sur les cas de MGF | - Mise en pratique des compétences acquises- Diffusion de ce qui a été appris auprès des pair-e-s | - Les femmes font le lien entre le vécu (corporel, social) et l’excision- Le public ose parler de la problématique, y compris publiquement- Les femmes sont actrices et relaient le message- Elles agissent pour trouver elles-mêmes d’autres ressources | - La fréquence - Changements de comportements- Mise en action |
| **Conditions de réussite** | - Travail sur la motivation des participants- Varier les activités (exposé, travaux de groupe, temps de questions…)- Avoir identifié le bon interlocuteur dans l’institution pour organiser l’activité | - Avoir bien identifié les femmes. Critères de désignation à réfléchir (femmes leaders, ou former des femmes à s’exprimer) | - Créer un environnement favorable- Développer des outils pour évaluer l’acquisition de compétences/connaissances en amont et en aval de l’activité- Etre à l’aise avec les questions intimes et de sexualité | - Mise en place d’un espace où la force du « je » peut s’exprimer- Outils et méthodes utilisés sont adaptés à la famille en vue de favoriser la compréhension des risques- Identification et explication des ressources que la personne peut mobiliser |

## Intersectorialité

**Définition du critère** : Coopération entre tous les secteurs concernés à tous les niveaux.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Groupe 1** | **Groupe 2** | **Groupe 3** | **Groupe 4** |
| **Indicateurs du processus** |  |  |  |  |
| **Indicateurs de résultats** | - Le contenu et les intervenants à la formation sont intersectoriels- Existence d’une liste de personnes de contact, facilement accessible- Existence de protocoles de collaboration entre les acteurs |  |  |  |
| **Conditions de réussite** |  |  |  |  |

1. **Synthèse évaluations individuelles**

Voici les grandes lignes qui ressortent des évaluations personnelles :

* Impression générale très positive
	+ pas toujours possible d'adapter cela à son travail (ou ne voit pas toujours comment le faire)
* Demandes:
	+ seconde journée
	+ exploration des autres critères/indicateurs
	+ approfondir la connaissance de ceux-ci
	+ bien différencier les notions vues (indicateurs de résultats/processus, etc.) et comment passer de l'un à l'autre