



S'attaquer Aux Dynamiques Sociales de la Santé Sexuelle et de Reproduction: Explorations Menées par CARE sur l'Analyse Sociale et l'Action Communautaire

Santé Sexuelle et de Reproduction
Séries de Documents de Travail, No. 3, Juin 2006



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Par

Louise Palmer (Ayant travaillé anciennement avec l'Unité Santé de CARE-USA)

Avec des contributions de la part de:

Susan Igras, Senior Program Advisor

Doris Bartel, Senior Program Advisor

Anthony Klouda, Regional Program Advisor

Veronica Magar, Regional Program Advisor

Dites-nous ce que vous pensez

Tout commentaire à propos de ce rapport est bienvenu.

Cette information est-elle utile?

Est-ce un sujet qui vous intéresse?

Y-a-t-il autre chose que vous aimeriez lire?

Veuillez envoyer vos commentaires par courrier électronique à:

Susan Igras à: igras@care.org

Copyright © 2006 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Tous droits réservés rights reserved.

CARE permet à toute organisation sans but lucratif travaillant dans le domaine humanitaire de copier ce document en partie ou dans son intégralité. La mention suivante devra apparaître visiblement sur toute copie du document: "Analyse Sociale et Action: L'approche de CARE pour aborder les dynamiques sociales de la santé sexuelle et de reproduction." Copyright © 2006 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Permission obtenue."

Cette publication a été réalisée grâce à un financement de l'Office of Population and Reproductive Health, Bureau of Global Health", Agence Américaine pour le Développement International et de CARE, suivant les stipulations de la Reproductive Health Trust Fund (Cooperative Agreement No. HRN: A-00-99-00009-00).

Les avis exprimés dans ce document sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence Américaine pour le Développement International.

**CARE 151 Ellis Street • Atlanta, GA 30303 • 1-800-681-2552 • info@care.org
www.care.org**

Table des Matières

Vue d'Ensemble	1
Introduction à l'analyse sociale	1
Identification des causes sous - jacentes	2
Définition de l'analyse sociale	2
Opérationnalisation de l'analyse sociale au niveau de la communauté: Analyse sociale et action	3
Principes directeurs de l'analyse sociale et action	4
Un principe sous-jacent important: la facilitation au sein de la communauté	4
Etape 1: Impliquer les parties intéressées	6
Etape 2: Réflexion	7
Etape 3: Analyses sociales	7
Etape 4: Planification	7
Etape 5: Action	8
Etape 6: Observation	8
Etape 7: Retour à la réflexion	8
Méthodologies pour mener l'analyse sociale et action	9
Problemes et limites des analyses sociales et des actions communautaires qui en decoulent	11
Résumé	12
Anexe 1:	13
Anexe 2:	16

Vue d'Ensemble

Cherchant à identifier et à s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé sexuelle et de reproduction (SSR), l'équipe SSR de CARE USA ainsi que le personnel de terrain oeuvrant dans plusieurs pays où des programmes de SSR sont exécutés ont mené des expériences sur l'utilisation de **l'analyse sociale** et les approches apparentées **d'analyse sociale et action**. Cela a été fait en vue d'identifier, analyser, et examiner tant les facteurs inhibiteurs que ceux promoteurs d'une bonne SSR. A travers cet article, nous passons en revue nos expériences à ce jour concernant l'analyse sociale et l'action communautaire y afférente. Nous y décrivons aussi:

- Ce qu'est l'analyse sociale;
- L'évolution qu'a connue ce concept au sein de l'équipe SSR;
- Comment les approches de l'analyse sociale et action peuvent être utilisées et intégrées dans l'exécution des programmes SSR;
- Les problèmes et les défis y afférents;
- Les étapes futures que l'on pourrait envisager pour développer des approches d'analyse sociale et action.

Cet article met en exergue le rôle que peut jouer l'analyse sociale et action en ce qui concerne la mise en œuvre des programmes visant à attaquer les causes sociales de la mauvaise SSR. Il y est suggéré que l'analyse sociale pourrait constituer un outil essentiel permettant d'obtenir des améliorations durables en matière de SSR parmi les communautés partenaires de CARE. L'article reflète les efforts initiaux de CARE à explorer le concept d'analyse sociale. De ce fait, l'article n'est pas supposé servir de guide de terrain. Toutefois, nous espérons qu'il contribuera au développement des approches susceptibles de promouvoir la santé sexuelle et de reproduction chez les clients de CARE à travers le monde.

Introduction à l'analyse sociale

La nécessité d'intégrer les analyses sociales dans nos programmes de santé s'inscrit implicitement dans la stratégie des programmes de santé de CARE (2005 – 2010) ainsi que dans l'usage que CARE fait des approches basées sur les droits (ABD)¹ dans ses programmes. Cette stratégie ainsi que les ABD mettent en exergue le concept de la nécessité de s'attaquer aux causes sous-jacentes comme nouvelle direction devant caractériser les programmes de développement de CARE. Elles articulent le point de vue qui postule qu'à défaut de s'attaquer aux **causes sous-jacentes** de la pauvreté, les gens ne pourront pas exercer leurs droits. Leurs vies ainsi que leurs moyens d'existence resteront incertaines. (McCaston & Rewald, 2004). La stratégie du secteur de la santé de CARE exprime de manière on ne peut plus claire ce lien entre la pauvreté, les moyens d'existence et la santé en ces termes:

“CARE est d'avis que la santé et le bien-être constituent les droits fondamentaux de la personne. De plus, les efforts menés pour identifier et gérer les risques sanitaires en faveur des personnes les plus vulnérables sont nécessaires pour briser la relation de causes à effets entre la pauvreté et la mauvaise santé. Dans ce cycle, la mauvaise santé constitue à la fois une conséquence et une cause sous-jacente de la pauvreté (UCP).” (CARE USA Stratégie des Programmes de Santé, 2005).

Le concept consistant à s'attaquer aux causes sous-jacentes a poussé CARE à éviter de se limiter à l'analyse des causes et des besoins immédiats tels que le manque de services de santé de base pour se concentrer davantage sur la recherche des raisons profondes de ces problèmes apparents. Comme tel, ce concept complète, mais ne remplace pas les efforts que CARE déploie habituellement pour répondre aux besoins immédiats de subsistance.

¹ Voir les références concernant les ABD en annexe 2

L'adoption des ABD et notre engagement à nous attaquer aux causes sous-jacentes a aussi forcé l'équipe SSR ainsi que d'autres Unités à travers CARE à réfléchir sur quoi focaliser nos programmes et à reconsidérer les méthodologies utilisées dans ces programmes. Nous avons notamment intensifié nos efforts dans **l'amélioration des positions sociales** en abordant par exemple les droits de la personne, les inégalités et la discrimination en tant que causes sous-jacentes principales de la pauvreté et de la mauvaise santé.² A un niveau pratique, nous avons dû développer de nouvelles méthodes pour analyser en profondeur les positions sociales comme base d'identification de ces causes sous-jacentes (McCaston et Rewald, 2004). Chemin faisant, nous avons développé le processus d'analyse sociale et action.

Identification des causes sous - jacentes

Pour comprendre l'analyse sociale, il est important d'explorer davantage la signification des "causes sous-jacentes" dans le contexte de la SSR. Les causes sous-jacentes de la mauvaise SSR peuvent être à grande échelle, par exemple dans le cas des conflits armés ou des restrictions commerciales. Elles peuvent aussi être à l'échelle locale : c'est le cas des coutumes sociales nocives et des relations entre les genres. On peut trouver de sérieux problèmes intimement liés entre eux à ces deux niveaux.

Dans plusieurs cas, les causes sous-jacentes agissent ensemble, formant ainsi des barrières sociales, politiques, économiques et environnementales à une bonne SSR. Pour obtenir des analyses complètes et pertinentes des dynamiques sociales relatives à la mauvaise SSR, il est très important de considérer les problèmes à tous les niveaux et de comprendre comment ils interagissent.

L'utilisation de l'analyse sociale s'avère pertinente à grande échelle comme au niveau local. Elle constitue un moyen permettant de découvrir les causes sous-jacentes allant du niveau personnel (tels que les problèmes de confiance, ce que l'on aime et ce que l'on déteste, l'optimisme et le pessimisme) au niveau hautement structurel (tels que les conflits armés, la corruption et la mauvaise gouvernance). Elle peut aussi permettre aux partenaires locaux de réfléchir sur la façon dont ils perçoivent les causes sous-jacentes ainsi que leur impact. En effet, les perceptions des autochtones diffèrent parfois très sensiblement de celles d'un organisme de développement.

Cet article se concentre principalement sur l'analyse sociale au niveau local; et il établit ce processus au sein d'une approche itérative de programmation où les leçons apprises sont documentées et mises en pratique.

Définition de l'analyse sociale

Il n'existe pas de définition unique du concept "analyse sociale". En effet, dans les publications, on trouve différents usages du concept allant de l'analyse des politiques au niveau national jusqu'à l'exécution sur terrain des travaux anthropologiques.

Dans le contexte des programmes de CARE, l'analyse sociale peut se définir comme:

- L'exploration de la composante sociale du bien-être;
- Effort visant à comprendre les complexités sociales qui favorisent ou qui entravent la lutte pour la santé dans le contexte des programmes; ou
- La transformation de la connaissance en étapes concrètes pour aborder les problèmes sociaux et de santé au sein d'un "cycle réflexion – action" (ceci constitue la partie action de l'analyse sociale dont nous parlerons plus loin).

² Pour plus d'information concernant les causes sous-jacentes de la pauvreté, voir annexe 2

Au plan historique, CARE et d'autres organismes de développement ont abordé les problèmes de santé indépendamment – ou du moins, pas en relation avec – d'autres facteurs socio-économiques. Explorer la composante sociale du bien-être signifie comprendre le problème de la santé comme un processus déterminé par des facteurs socioculturels et économiques. L'analyse sociale constitue le point de départ; elle aide les communautés à identifier leurs défis en matière de SSR ainsi que les facteurs environnementaux qui les accompagnent.

Les enquêtes de base traditionnelles reflètent notre manière étroite de comprendre les problèmes de santé, notre habitude de récolter des données sur un nombre limité de variables, et de mettre l'accent principalement sur la prestation des services. L'analyse sociale reflète l'approche plus intégrée de CARE face aux problèmes de santé, parce qu'elle pousse les membres de la communauté à poser et à répondre aux questions telles que:

- Quelles sont les normes sociales, les valeurs, les idéologies et les croyances qui prévalent chez ce groupe de gens, et quelles en sont les causes?
- Comment ces croyances sont-elles exprimées à travers des phénomènes sociaux tels que le genre, les règles de parenté, les rites et les rituels?
- Comment ces phénomènes se matérialisent-ils dans les actions, les comportements et les relations quotidiennes face aux problèmes de santé?
- Comment ces concepts sont-ils exprimés dans les politiques, les structures et les systèmes de santé qui handicapent ou qui promeuvent la santé?
- Leurs effets sur la santé sont-ils positifs ou négatifs, et comment?

Encadré Numéro 1: Exemples de constructs³ sociaux et les termes opérationnels apparentés

Le pouvoir: la possession, l'accès, le contrôle ou le lieu de ressources-clés, telles que les puits d'eau.

Le genre: le contrôle que les femmes exercent sur les revenus, leur participation au processus de prise de décision, la connaissance qu'elles ont des droits légaux, l'estime de soi.

La parenté: les niveaux de richesse, la ségrégation, les règles de mariage, goûts, dégoûts personnels, les conflits.

La classe sociale: la position qu'une personne occupe face aux problèmes de la communauté. Qui sont ceux dont la voix est cachée? Qui respecte-t-on?

Opérationnalisation de l'analyse sociale au niveau de la communauté: Analyse sociale et action

CARE aborde le développement de l'analyse sociale comme un outil de programme plutôt que de recherche, en se basant sur le point de vue selon lequel l'analyse sociale ne devrait pas aboutir à une simple réflexion académique qui laisserait derrière des membres de la communauté déçus, voire désemparés. Une telle recherche statique devient rapidement dépassée, tel un événement instantané dans le temps, alors que les réalités d'une communauté continuent à évoluer, à changer et à se transformer. L'analyse sociale et action reconnaît que la recherche et l'analyse sont menées pour atteindre un but: celui d'exécuter l'action sous forme d'une intervention.

³Un "construct" est un concept qui est développé (construit) pour décrire les relations entre phénomènes. Un "construct" (tel que le pouvoir) peut exister, mais il n'est pas observable.

Principes directeurs de l'analyse sociale et action

Le processus d'analyse sociale et action constitue un reflet des principes qui l'ont façonnée (Voir encadré #2). A leur tour, ces principes reflètent la caractéristique fondamentale de l'analyse sociale qui consiste à valoriser et à valider les points de vue des membres de la communauté lorsqu'ils analysent leurs propres phénomènes sociaux et examinent le rapport entre ces phénomènes et le problème de la SSR. A ce propos, une considération principale dont il faut tenir compte est le langage et les labels utilisés en vue de maintenir l'intégrité du processus de l'analyse sociale. En essayant de s'assurer que ce processus reflète les croyances et les connaissances locales, CARE s'est efforcé à éviter de classer les gens suivant des catégories établies par les personnes extérieures à la communauté. Des études menées sur les rôles et les attitudes du personnel de CARE ont abouti à des résultats qui font ressortir nos propres préjugés (Martinez, 2004). En développant le concept de l'analyse sociale, CARE est resté conscient de ces préjugés et de leur impact. A titre d'exemple, nous avons évité de grouper les femmes sur la seule base du critère genre. Par contre, nous avons choisi de leur permettre de s'auto distinguer sur base de parenté, caste, âge et/ou autres facteurs spécifiques à un contexte donné.

Encadré Numéro 2: Principes de l'analyse sociale et action

- Il est nécessaire d'avoir la liberté d'adapter les analyses sociales en fonction de chaque contexte local.
- Les analyses sociales devraient s'ancrer dans un cadre réflexif caractérisé par les principes de collaboration, de participation et de responsabilisation (empowerment).
- Les membres de la communauté devraient avoir le contrôle du processus.
- L'enquête utilise une approche appréciative ou salutaire qui cherche à savoir ce qui rend les gens vulnérables ou résilients.
- La méthodologie se fonde sur une analyse critique et sur l'utilisation des outils avec beaucoup de créativité.
- On peut mener plusieurs types d'analyses à différents niveaux, c'est à dire à des niveaux macro et micro.
- Les résultats auxquels nous espérons aboutir sont : meilleures connaissances, compétences améliorées chez les membres de la communauté et changements menant à l'amélioration de la santé.

Il est également important de comprendre comment les facteurs sociaux sont liés entre eux, ce qui nous pousserait à mieux approfondir notre questionnement. Par exemple, on peut se poser la question de savoir pourquoi une femme souffre d'une maladie chronique alors que sa voisine est en bonne santé? Cette approche de différenciation permet tant à CARE qu'aux membres de la communauté d'identifier les individus influents ainsi que les facteurs qui affectent la santé d'un groupe de gens ou d'un individu, (voir encadré numéro 3) ce qui pourrait éventuellement permettre d'identifier les personnes les plus nécessiteuses.

Un principe sous-jacent important: la facilitation au sein de la communauté

En matière d'analyse sociale, il est très important de reconnaître l'expertise que les membres de la communauté possèdent pour comprendre leurs propres besoins de santé ainsi que leurs réalités sociales. C'est pour cette raison que l'analyse sociale et les actions y afférentes sont guidées par les membres de la communauté. L'agent de développement joue le rôle de facilitateur, alors que les membres de la communauté planifient les analyses, récoltent et analysent les informations; ils organisent les actions futures à mener. De cette façon, ils identifient leurs propres problèmes prioritaires en matière de santé,

lesquels peuvent être différents de ceux identifiés par l'organisme de développement. Ainsi les membres de la communauté deviennent mieux préparés à planifier les interventions qui cadrent avec leurs réalités, ce qui permet une meilleure appropriation.

Tout ce processus développe la capacité des membres de la communauté à résoudre les problèmes de santé. Cette approche va de pair avec les principes d'ABD (approches basées sur le droit) qui promeuvent la responsabilisation tel que spécifié dans l'affirmation suivante: "nous nous tenons en solidarité avec les pauvres et les personnes marginalisées, et nous appuyons leurs efforts à prendre contrôle de leurs vies et à exercer leurs droits, responsabilités et aspirations." (CARE International Programme Standards Framework, 2003)

Encadré Numéro 3: Le rôle caché des grand-mères

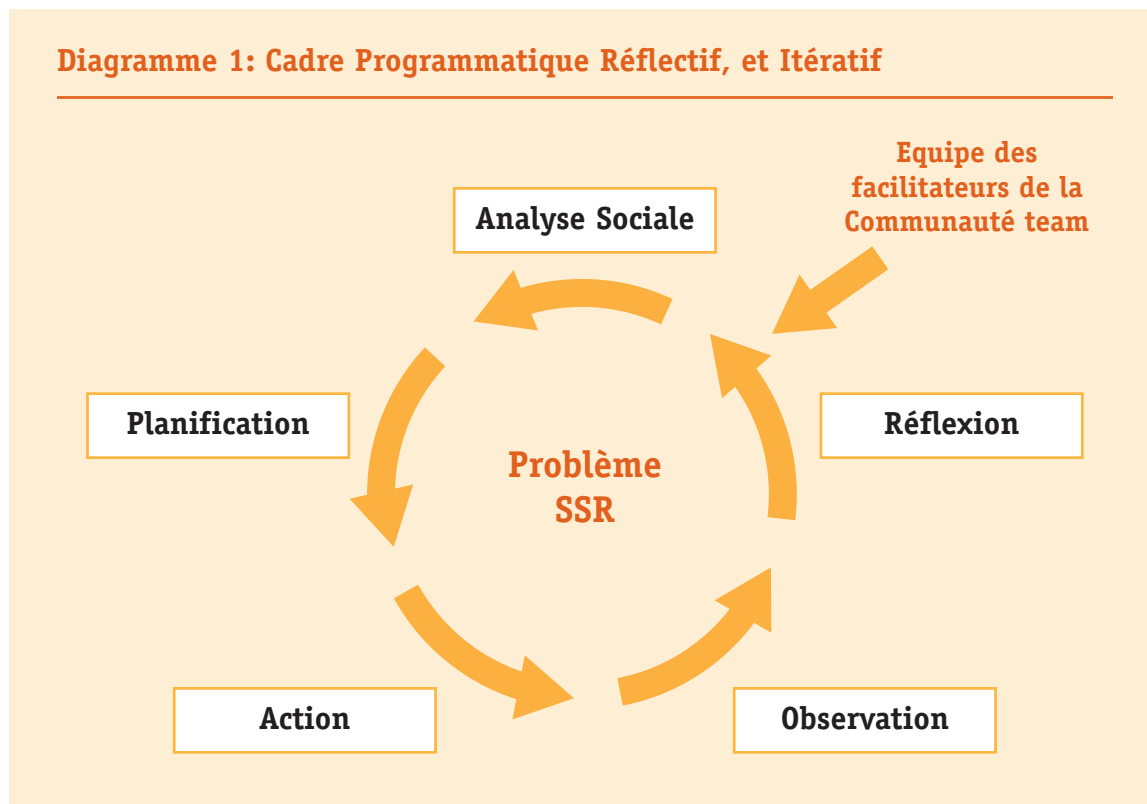
Au Sénégal, les grand-mères jouent un rôle influant de conseillères en matière de santé. Au cours d'une recherche qualitative formative, les chercheurs ont investigué l'impact de ce rôle. Les résultats de leurs enquêtes ont révélé que les grand-mères jouaient un rôle clé dans le maintien du bien-être familial, mais qu'elles donnaient des conseils nuisibles aux femmes en âge de reproduction. Cependant une ONG étrangère qui cherchait à améliorer la nutrition maternelle et infantile à travers les approches traditionnelles de communication pour le changement de comportement (CCC) avait négligé le rôle important que jouent ces grand-mères. Ces approches ciblaient seulement les mères pour vulgariser les informations concernant la nutrition infantile. Par la suite, le conseil (donné sous forme de message CCC) se faisait supplanter par le conseil fourni par les grand-mères, et l'état nutritionnel des mères ne s'améliorait pas de manière significative. Les chercheurs et les planificateurs des programmes conçurent avec succès une nouvelle approche selon laquelle les grand-mères étaient formées à travers des méthodes participatives en matière de pratiques modernes de nutrition. Comme résultat, l'état nutritionnel et sanitaire tant des femmes que de leurs enfants s'améliora de manière sensible en comparaison aux autres milieux où seules les mères étaient impliquées dans les activités d'éducation sur la nutrition.

Cette étude démontre comment les résultats d'une analyse sociale et le fait de reconnaître que même avant le démarrage d'une recherche, les membres de la communauté comprennent certains problèmes sociaux que les acteurs extérieurs ne perçoivent pas, et que cela peut aboutir à des programmes de santé bien réussis selon les indicateurs traditionnels de santé.

Tiré de Aibel et al. (2004) "Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change."

L'analyse sociale et action établit le lien entre le savoir et l'agir au sein d'un cadre de programmation répétitif qui consiste en des cycles de réflexion, analyse, planification, action et observation. Un tel cadre trouve son fondement dans la recherche-action qui essaye de transformer les résultats de la recherche en actions. Les chercheurs ou les agents de développement agissent comme facilitateurs. Comme résultat, les membres de la communauté entreprennent la recherche et mènent l'action aboutissant à un changement transformationnel (voir diagramme 1)

Diagramme 1: Cadre Programmatique Réflexif, et Itératif



Etape 1: Impliquer les parties intéressées

Impliquer les parties intéressées dans le processus de l'analyse sociale constitue une première étape critique pour établir une équipe communautaire de facilitation et pour assurer que les membres de la communauté s'approprient le processus. Dans toute société, les membres influents au sein de la communauté jouent habituellement un rôle déterminant pour obtenir l'indispensable volonté politique au niveau local, permettant ainsi de largement influencer l'analyse sociale et les activités qui en découlent. Travaillant avec nos partenaires au niveau des communautés, les agents de projet de CARE identifient les personnes intéressées et les leaders clés pour aborder le défi d'accepter la responsabilité de mener l'analyse sociale.

Les discussions avec les leaders des communautés devraient mettre l'accent sur le fait que pour réussir, le projet a besoin de leurs points de vue et appui. Le but n'est pas seulement pour eux de soutenir le processus, mais aussi de reconnaître leur importance et de chercher à obtenir leurs avis et approbation. Les leaders ont aussi besoin d'être convaincus que le fait qu'ils s'impliquent dans le processus ne va pas seulement aboutir à la réussite du projet, mais aussi que cela les aidera à mieux remplir leur mission de servir leurs communautés (en langage ABD, on dirait leur "devoir" à assurer la santé des membres de la communauté). Finalement, le plus important c'est qu'une fois que les agents du projet ont fini leur travail et que le financement du projet a pris fin, les leaders de la communauté se rendent compte des obligations qu'ils ont envers les gens qu'ils servent afin de continuer à faire fonctionner le projet.

Alors qu'il est nécessaire d'engager la volonté politique, il est important également d'assurer une représentation et une appropriation significatives parmi les différents secteurs de la société. Cela pourrait signifier qu'il faille approcher les groupes communautaires existants ou activement rechercher les groupes "invisibles"; c'est à dire ceux dont la voix ne se fait pas entendre lors des processus habituels de prise de décision dans la communauté ou lors des décisions politiques. Bien souvent les groupes invisibles

ne sont pas immédiatement identifiés par les leaders de la communauté. Il est important d'habiliter les groupes qui souffrent de discrimination et d'exclusion sociale à exprimer leur voix et leurs droits à la santé. Ceci pourrait ne pas être toujours facile, risquant presque inévitablement des vagues de tensions, parfois résultant en des menaces et des conflits ouverts, si c'est perçu comme un changement dans la balance des rapports de force au niveau local. Le personnel du projet ainsi que les participants devront se préparer à affronter ces éventuelles menaces en planifiant et en effectuant des analyses systématiques de conflits. L'annexe 2 (Bienfaits / Nuisibilité) contient la documentation pertinente pour aider à anticiper, réduire et arbitrer des situations politiques tendues que les agents de développement peuvent rencontrer.

Etape 2: Réflexion

Le cycle représente une occasion initiale permettant aux membres de la communauté à se mettre ensemble pour discuter les défis SSR auxquels ils font face. Cette première réflexion implique que les membres de la communauté identifient le problème SSR qu'ils souhaiteraient aborder. Le groupe se met d'accord pour définir ce problème comme étant pertinent au bien être de chacun. Ceci constitue la première étape pour s'assurer que les membres de la communauté s'approprient le processus. Lors des étapes ultérieures de cette discussion qui peut se dérouler au cours de plusieurs sessions, les membres de la communauté identifient un but commun, comme par exemple, l'amélioration de la participation aux cours de formation sur les consultations prénatales. La formulation de ce but permet aux membres de la communauté de travailler sur une cause claire et commune, pour aboutir en fin de compte à un sentiment de réussite pour surmonter leurs propres défis.

Il existe des moyens simples permettant de mener ce genre de réflexion. Une méthode cherche à approfondir l'analyse à travers des cycles de questionnement – en soumettant continuellement les réponses à un simple "pourquoi?" On a aussi utilisé les exercices de cartographie sociale avec succès comme point de départ pour mener des investigations plus approfondies sur les causes sous-jacentes. (L'annexe 1 comprend une étude de cas décrivant une analyse sociale que CARE a menée récemment en Sierra Leone. L'étude de cas présente d'autres options que l'on peut utiliser pour faciliter le processus de réflexion.)

Etape 3: Analyses sociales

La réflexion se concentre ensuite sur la question de savoir pourquoi le problème SSR existe. C'est alors que l'on présente l'analyse sociale comme méthode d'investigation. Le processus de l'analyse sociale permet aux membres de la communauté de discuter ce que pourraient être les différentes causes socioéconomiques du problème de la SSR. Ce processus consistant à déterminer les causes requiert une vaste consultation utilisant des méthodes d'investigation sur lesquelles on se met d'accord. Il faut toutefois remarquer qu'il est peu probable qu'un seul tour d'analyse sociale aboutisse à la découverte des causes profondes. Les facilitateurs du processus de l'analyse sociale travaillent avec les membres de la communauté pour structurer un processus qui est minutieux, participatif et respectueux, en vue d'identifier les causes les plus profondes, sachant que certaines parmi elles peuvent être considérées comme sujets tabous.

A ce jour, CARE a expérimenté une série de méthodologies d'analyse sociale, toutes issues des méthodologies participatives existantes et visant à les combiner afin d'obtenir un plus grand effet (La section 7 présente des méthodologies potentielles d'analyse sociale.)

Etape 4: Planification

Les résultats issus des analyses sociales fournissent des informations aux membres de la communauté leur permettant d'aborder les causes sous-jacentes d'une mauvaise SSR. Les membres de la communauté pourraient être avisés à planifier des interventions à petite échelle et progressives de sorte que l'on apporte des ajustements nécessaires en se basant sur des observations faites. Lors de ces étapes initiales, l'équipe de facilitateurs devrait aussi encourager les membres de la communauté à considérer les impacts positifs ou négatifs potentiels de toute action (ou intervention) planifiée. (La section sur les références comprend des guides d'évaluation des impacts potentiels.)

Etape 5: Action

Les membres de la communauté exécutent leurs plans, et nous espérons qu'ils commencent à voir des changements bénéfiques.

Etape 6: Observation

A travers l'observation, nous pouvons apprendre ce qui a réussi ou pas et pourquoi. Dès lors, il est d'une importance capitale que le personnel de CARE ainsi que l'équipe de facilitateurs observent l'action en vue d'évaluer le lien entre les résultats et les interventions au cours de la prochaine étape de réflexion. On peut aussi intégrer l'observation dans tout le cycle de sorte que l'on soit capable de documenter et d'analyser tout le processus. L'observation comprend la récolte active des données, l'analyse et l'évaluation des changements. (Voir annexe 2 pour informations sur plus de méthodes, en particulier la "Technique de Changement le plus Significatif", technique que les agents de CARE ont trouvé fort utile au cours de ces étapes expérimentales de l'utilisation de l'analyse sociale.)

Les méthodes utilisées pour noter ces observations sont aussi importantes; elles permettent de mener la réflexion tant sur le processus que sur les résultats. Elles permettent également d'analyser ce qui a réussi et ce qui n'a pas réussi; et surtout de savoir pourquoi. Le fait de noter les étapes parcourues dans ce processus nous offre aussi la possibilité de reproduire et de porter les succès récoltés, le feedback, la dissémination et l'évaluation à une plus grande échelle. (La section sur les références fournit davantage de ressources à lire concernant le processus de documentation.)

Etape 7: Retour à la réflexion

La prochaine étape de réflexion a lieu après une certaine période de temps sur laquelle on s'est mis d'accord, et peut être utilisée pour analyser les résultats, évaluer les hypothèses de départ ou pour discuter s'il est nécessaire de mener plus d'analyses sociales. C'est aussi l'occasion d'intégrer les étapes d'évaluation à travers toute la vie du projet, plutôt que de le faire juste à la fin.

Encadré Numéro 4: Utilisation au Ghana des mécanismes communautaires pour l'action

Une initiative de planification et de prestation de services de santé à base communautaire (CHPS) menée à travers tout le pays au Ghana reconnaît l'important leadership que les chefs et les conseils des aînés offrent traditionnellement à la communauté. En conséquence, lorsque le projet CHPS avait décidé de s'étendre à une nouvelle communauté rurale, la première étape avait consisté à consulter les leaders traditionnels et à les impliquer dans le processus de planification du programme. Les leaders ont alors impliqué les membres de leurs communautés à travers des mécanismes locaux de communication, comme par exemple en s'appuyant sur le suregelu (unité communautaire), sur le système de comités traditionnels d'action, ainsi que sur les durbars communautaires (forums de discussion) qui étaient habituellement prévus les jours de marché afin d'avoir une participation et un impact maximum. A travers des chansons, des danses et des discussions dans les "durbars", les leaders ont mobilisé les membres de la communauté leur demandant de soutenir le volontariat concernant les services de santé. Cela a abouti à la construction d'un centre de santé. Le programme CHPS a également utilisé les durbars pour mener des campagnes d'éducation sanitaire et pour jauger les réactions des membres de la communauté face à la prestation des services.

Le projet CHPS démontre le succès que l'on peut récolter lorsqu'on travaille avec des institutions communautaires et des méthodes de communication existantes, ce qui permet d'assurer une large diffusion des objectifs du projet et de favoriser l'inclusion des membres de la communauté et l'appropriation du processus.

(Adapté de la série : "What works? What fails?" (www.ghana-chps.org))

Méthodologies pour mener l'analyse sociale et action

A ce jour, on a mené des analyses sociales à différents niveaux, allant de l'analyse des politiques des gouvernements aux disputes entre individus au sein des communautés. Quelque soit le sujet à examiner, le choix des méthodologies de l'analyse sociale devrait avoir un regard sur le genre de conversations que ces méthodologies pourraient favoriser, la réflexion qu'elles vont catalyser, ainsi que la compréhension qu'elles peuvent commencer à engendrer concernant les dynamiques sociales de la SSR.

CARE est en train de tester différentes approches pour déterminer celles qui conviennent le mieux aux différents contextes. Correctement utilisée, toute méthode visant à investiguer des phénomènes et des processus sociaux, peut potentiellement être utilisée pour mener une analyse sociale. Ce sont les objectifs spécifiques, les hypothèses, le sujet à traiter, ainsi que les caractéristiques des informateurs, le temps et les ressources qui déterminent les meilleures méthodes. (L'encadré numéro 5 présente différentes méthodologies possibles d'analyse sociale et action.)

Encadré Numéro 5: Une liste illustrative d'outils d'analyses sociales et action

Cartographie participative: Exercice au cours duquel de petits groupes établissent la carte de leur communauté, mettant l'accent sur les habitations, les écoles, les églises, les rivières et d'autres caractéristiques importantes pour la communauté.

Groupes de discussions dirigées: Discussions animées avec les participants du projet, choisis sur base de différentes caractéristiques démographiques (par exemple, le genre, l'âge, la tribu). Un groupe de discussion dirigée cherche à obtenir des informations sur les normes sociales relatives à un sujet et à susciter une discussion sur ce thème.

Discussions informelles: Discussions informelles animées avec les membres de la communauté concernant des thèmes importants sans que l'on suive une série de questions ou un texte.

Interview avec des informateurs clés: Interviews menées avec des membres de la communauté considérés comme experts concernant un sujet donné. Parmi les informateurs importants on peut compter les leaders de la communauté, les chefs religieux, les enseignants ou les agents de l'État. On se sert souvent d'un questionnaire semi structuré pour mener ces interviews.

Ligne de temps: Un outil qui permet aux membres des parties intéressées de réfléchir sur leurs vies lorsqu'ils étaient adolescents afin de mieux comprendre ce qui se passe chez les adolescents aujourd'hui.

Jeu de rôle: Les participants jouent des rôles qui leur sont assignés et interprètent des situations dans ces rôles.

Raconter une histoire: Les facilitateurs racontent une histoire sur un thème précis. Souvent l'histoire comporte des messages clés cherchant à retenir l'attention des auditeurs.

Analyse de l'utilisation quotidienne du temps: une analyse de la manière dont une personne passe son temps au quotidien.

Analyse de l'arbre à problème: Outil visuel d'analyse de problème que les agents de terrain tout comme les membres de la communauté peuvent utiliser en vue de spécifier et d'investiguer les causes et les effets d'un problème et d'en relever les liens.

Lorsqu'ils choisissent des méthodes en vue de mener des discussions d'analyse sociale, les groupes de facilitateurs devraient:

- Considérer quelles méthodes permettent de mieux investiguer les questions qu'on s'est posé. Il faut entre autre, se demander dans quelle mesure ces questions sont sensibles;
- Laisser les membres de la communauté décider ce qui est le plus approprié et conforme à leur culture;
- Trianguler les données en utilisant plusieurs méthodes afin de vérifier les réponses;
- Analyser les résultats correctement. Demander à un groupe de gens en dehors de la communauté de vérifier les résultats de l'analyse pour voir s'ils ont un sens;
- Etre créatifs en adaptant les exercices aux circonstances locales;
- Décider quelle approche utiliser, ceci aidera à guider l'investigation (par exemple, une approche basée sur le genre utilisera un éventail d'outils d'analyse de genre);
- Etre conscients de leurs propres préjugés envers les approches utilisées et de la façon dont la subjectivité et les croyances des membres pourraient affecter l'utilisation des outils ainsi que le processus tout entier;
- Identifier les besoins des individus ainsi que ceux du groupe en matière d'évaluation, les données de l'enquête de base et celles de l'enquête finale dont on a besoin pour chaque problème. Identifier aussi les outils dont on aura besoin;

- Déterminer si l'exercice risque de nuire aux participants : par exemple le fait de participer à des discussions sur un sujet tabou pourrait-il aboutir à des abus domestiques ou à la marginalisation sociale?

Quelle que soit la méthode utilisée, il est nécessaire d'explorer à fond les dynamiques sociales de la SSR et de les comprendre d'une manière intégrée. Etant donné que ces méthodes sont largement qualitatives, la participation complète des membres de la communauté est essentielle. Les méthodologies **d'Apprentissage et Action Participatifs (AAP)** conviennent bien dans un cycle d'analyse sociale et action. Elles aident le personnel ainsi que les membres de la communauté à comprendre les problèmes d'une manière participative. Elles les aident aussi à mener des actions pour résoudre ces problèmes. (Voir le manuel de CARE "Embrasser la Participation dans le Développement: Sagesse de Terrain"). Lorsqu'elles sont bien utilisées, les approches AAP peuvent aider les membres de la communauté à identifier, comprendre et prioriser les problèmes relatifs à la SSR de manière visuelle. Ces approches peuvent aussi aider les membres de la communauté à arracher ces analyses des mains des facilitateurs extérieurs pour les prendre en mains propres.

Finalement les facilitateurs devraient éviter la "fixation des méthodes" à travers laquelle les gens s'impliquent tellement dans l'exercice au point qu'ils oublient d'écouter ce qui est en train d'être dit. De plus, certaines personnes peuvent utiliser les outils de manière trop rigide dans le cadre des paramètres établis par les lignes directrices standard. Dans les deux cas, des questions peuvent rester sans réponses, ou on peut manquer de poursuivre des pistes intéressantes.

Problèmes et limites des analyses sociales et des actions communautaires qui en découlent

Comme cela a été souligné au début de cet article, le développement des approches d'analyse sociale et action est un travail toujours en cours aujourd'hui. Les agents de CARE qui se sont engagés dans ce processus ont largement réfléchi sur les défis et les avantages qu'offre ce processus. Certains défis auxquels le personnel de CARE a été confronté en réalisant des analyses sociales sont énumérés ci-dessous:

Validité des résultats: Fouiller dans les phénomènes sociaux d'une communauté peut aboutir à des discussions personnelles sensibles qui reflètent et qui sont affectées par les rapports de force. Ces rapports peuvent avoir un impact sur les participants et sur les données qui sont générées. Les facilitateurs devraient bien assimiler l'utilisation des méthodes d'investigation qui permettent de réduire la subjectivité et l'invalidité des résultats. La plupart des bons guides méthodologiques comportent des sections sur la validité.

Sécurité des participants: Il est plus difficile d'assurer la sécurité des participants et de ne pas violer leurs droits. Le document "Analyse des Rapports de Force en Milieu Rural au Bangladesh" utilise plusieurs techniques innovatrices pour atteindre ce but. Par ailleurs, la section "Bienfaits/Nuisibilité" dans l'annexe 2 comprend d'autres informations utiles.

Assembler des preuves: Un nombre croissant d'interventions de CARE utilise différents types d'analyse pour identifier les causes sous-jacentes, avec des niveaux variables de succès. De même, les agents de CARE mettent au point des interventions innovatrices pour aborder les causes sous-jacentes identifiées à travers les analyses. Évaluer et documenter les projets innovateurs dans ce domaine constitue un élément clé permettant de mesurer l'impact de l'analyse sociale sur l'amélioration de la santé des gens.

La nécessité d'assembler les preuves fait partie d'un problème plus global: obtenir des résultats observables et mesurables constitue un processus pouvant prendre beaucoup de temps, alors que les

bailleurs de fonds et les gestionnaires de projet peuvent mettre beaucoup de pression sur les agents du projet à produire des résultats tangibles et quantitatifs. Par ailleurs, la nature de l'analyse sociale est telle qu'il est difficile d'établir des relations de causes à effets; sans compter le fait que les données qualitatives sont considérées comme étant moins fiables que les impacts quantifiables. Il est très important de créer une base méthodologique solide capable de fournir des preuves concernant la SSR afin d'obtenir l'appui des bailleurs des fonds concernant l'utilisation des approches d'analyse sociale et action en matière de programmes SSR.

Faisabilité: Dans quelle mesure les membres de la communauté peuvent-ils réellement s'engager dans ce processus comme cela a été recommandé (spécialement s'il faut tenir compte d'autres activités et tâches rivales)? Comment les agents de développement peuvent-ils changer d'agents d'exécution des programmes pour devenir des facilitateurs? Ces deux problèmes doivent être résolus afin que les membres de la communauté puissent devenir autosuffisants et habiletés à s'occuper des problèmes que l'analyse sociale cherche à aborder.

Collecte d'informations: Etablir des limites autour du processus de l'analyse sociale constitue un souci majeur parce qu'à défaut de le faire, le personnel peut se retrouver pris dans un mode interminable de collecte et d'analyse d'informations. Dès le commencement du processus, le personnel ainsi que les participants doivent avoir une idée du genre et de la quantité d'informations dont ils ont besoin, tout en comprenant qu'il sera nécessaire d'être flexible. Ceci leur permettra de savoir quand arrêter de récolter des informations.

Analyse d'informations: Une fois que l'information est récoltée, CARE et ses partenaires devraient s'assurer qu'il y a suffisamment de gens capables d'analyser ces données qualitatives. Que ce soit à travers le personnel régulier ou à travers des consultants, les projets devraient avoir la capacité de systématiquement organiser, analyser et utiliser les données récoltées. Sans cette capacité, il ne sera pas possible de profiter pleinement de la richesse qu'offre l'analyse sociale.

Résumé

Cet article a exploré le concept de l'analyse sociale comme moyen d'identifier, d'analyser et d'aborder les causes sociales sous-jacentes d'une mauvaise SSR. Il y est expliqué comment l'analyse sociale et action peut améliorer la capacité à comprendre pourquoi un problème de SSR existe, et de refocaliser l'attention de CARE et de ses partenaires au niveau de la communauté sur les aspects sociaux de la santé et de la maladie, si souvent ignorés. Dans cet article, nous avons examiné l'analyse sociale et action en tant que processus de résolution des problèmes, processus que les membres de la communauté se sont appropriés et qui se déroule dans un cadre réflexif d'exécution des programmes.

Afin de développer davantage l'analyse sociale et action comme processus méthodologique rigoureux, il faut qu'on mène des expériences pratiques, qu'on les documente, qu'on les partage et qu'on en tire des leçons. Plus particulièrement, on a besoin de:

- Développer une base de preuves dans laquelle les exemples sont évalués en fonction de critères établis;
- Créer une banque d'outils et de méthodes qui inclut aussi la création de nouveaux outils et méthodes ainsi que l'adaptation de ceux qui existent déjà;
- Disséminer des méthodes à travers des journaux virtuels consultés par des professionnels comme CARE et d'autres moyens; et
- Commencer à répondre à certains problèmes inhérents que nous avons soulevés, comme par exemple, comment protéger les individus dans les communautés cibles.

Annexe 1

Une étude de cas sur l'exécution et l'utilisation des résultats d'une analyse sociale : Le Projet "Sexualité et Jeunesse" de CARE Sierra Leone (Projet SAY)⁴

Dans le contexte post-conflit de Sierra Leone, CARE aborde les problèmes de la santé de reproduction chez les jeunes à travers le projet SAY. Le but du projet SAY est d'améliorer les capacités de prise de décision chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans concernant la santé de reproduction et d'autres problèmes sociaux y associés, à travers l'accès à l'information et un dialogue accru au niveau de la société. Dans ce projet, **le but de l'analyse sociale était de mieux comprendre l'environnement qui influence, façonne et parfois détermine les comportements des adolescents en matière sexuelle et de reproduction en vue de comprendre l'ensemble des facteurs qui influent sur le processus de prise de décision chez les adolescents et de déterminer s'il existe des défis socioculturels que le projet doit surmonter.**

A ce jour, il y a eu deux cycles d'analyse sociale. **La première vague**, menée par les agents du projet au cours d'une réunion de planification tenue tout au début du projet SAY, avait eu lieu presque spontanément. Au cours de cette réunion, les concepts de la sexualité et comment le genre influence la sexualité ont été présentés aux agents du projet. Les participants ont analysé les problèmes de SSR spécifiques auxquels les jeunes font face. Ils ont aussi élaboré des arbres à problème pour commencer à cerner les facteurs pouvant aboutir à des grossesses non désirées et aux mariages forcés chez les jeunes filles. Chaque arbre à problème a placé les facteurs dans les catégories "société", "culture", et/ou "tradition". Les agents du projet avaient le défi de prendre ces "boîtes" de facteurs et de les débiller. L'analyse sociale commença à ce niveau sur base des expériences vécues par les agents eux-mêmes ainsi que celles vécues par des collègues et des amis. (Voir certains résultats obtenus dans le texte encadré ci-contre).

La discussion a fait ressortir plusieurs problèmes pour les agents de SAY. Si les sociétés secrètes et d'initiation jouent des rôles aussi importants en matière d'information et ont de telles conséquences sur la SSR, alors le projet SAY devrait trouver des moyens pour s'assurer que les membres de ces sociétés secrètes soient impliqués dans les problèmes du projet SAY.

L'équipe du projet SAY a planifié **une seconde vague** d'analyse sociale de manière plus formelle et l'a menée dans deux chefferies que le projet SAY allait cibler. Un village par

Quelques résultats issus de la "première vague" de l'analyse sociale menée avec les agents du projet en Septembre 2004

Une bonne partie de la discussion était centrée sur l'importance des sociétés secrètes des hommes et des femmes dans la société Koinadugu. A cause du secret qu'il fallait garder, il y avait des limites quant à ce que le groupe pouvait discuter. Mais en général, ils ont reconnu que ces sociétés constituent des institutions très puissantes : à travers les actions qu'elles commanditent, elles peuvent chasser les gens qui ne respectent pas les normes sociales. Ne pas être initié à la société secrète signifie stigma/marginalisation pour un individu et pour sa famille.

Un but principal des sociétés secrètes est d'initier les jeunes gens et les jeunes filles, non seulement à ces sociétés elles mêmes, mais aussi à la grande communauté comme adultes. Un aspect important de l'initiation est la circoncision des garçons et des filles. Le groupe a pensé que sans la pratique de la circoncision génitale féminine (CGF), les sociétés secrètes n'existeraient pas au même niveau qu'elles le sont actuellement. C'est dire que la CGF constituait l'élément principal du rôle et de la responsabilité des membres des sociétés secrètes vis-à-vis de la communauté, et qu'elle était liée à presque chaque aspect de la SSR pour les femmes comme pour les hommes. Par exemple, l'information concernant la SSR était fournie presque exclusivement et formellement par les membres de la société secrète.

La conversation s'était centrée aussi sur le problème des mariages précoces et souvent forcés. On s'attend au mariage précoce pour les filles âgées de 14 à 18 ans. Le mariage a des connotations religieuses et/ou culturelles, et la famille trouve les maris pour les filles. Dans ce cas Il s'agit souvent de filles qui ne fréquentent pas l'école. La culture peut pousser les gens à pratiquer le mariage et l'initiation précoces, puisque si une fille tombe enceinte avant l'initiation, elle doit quitter la communauté. Les parents de la fille sont sanctionnés, et ils doivent payer de l'argent si la fille perd sa virginité. Cela ne s'applique pas aux garçons. Les parents ne se sentent pas gênés si les garçons perdent leur virginité.

⁴Tiré du document de CARE Sierra Leone de 2004 "Une Analyse Sociale sur la Santé de reproduction chez les Adolescents à Kabala, District Koinadugu, Sierra Leone pour le Projet Sexualité et Jeunesse".

chefferie ainsi que le chef-lieu du district furent choisis pour y effectuer l'analyse. Deux villages distincts du point de vue ethnique et religieux furent choisis, l'un dominé par la tribu Limba qui est chrétienne; l'autre dominé par la tribu musulmane Fullah. L'équipe de l'analyse sociale avait choisi ces villages parce que CARE y travaille déjà et y a établi de bonnes relations. Cela était important parce que les chercheurs travaillant sur le terrain allaient discuter de problèmes sensibles (par exemple, la santé de reproduction, le sexe et la sexualité).

Méthodes et Analyse

Toutes les méthodes étaient qualitatives et comprenaient des groupes de discussions de groupes dirigées, des interviews avec des informateurs clés ainsi que des exercices participatifs (par exemple, ligne de temps et exercices de valeurs). Les équipes ont rencontré une gamme variée de membres des parties intéressées, y compris des leaders et des chefs au niveau des districts et des villages, des vieux hommes et femmes, ainsi que des garçons et des filles. Avant que l'exercice d'analyse sociale soit mené, le personnel de CARE a suivi une formation de deux jours sur ces méthodologies.

Les Groupes de Discussions Dirigées (GDD)

Le personnel de SAY avait formulé cinq questions pour guider les GDD, lesquels étaient menés par deux facilitateurs. Pendant huit jours (du 8 au 15 Décembre 2004) 24 GDD ont eu lieu, chacun durant 3 à 4 heures. Les GDD étaient menés le matin, et dans l'après-midi on partageait et on passait les données en revue pour combler les lacunes éventuelles ou les observations qui manquaient. Les résultats étaient présentés dans un tableau en vue de permettre des comparaisons entre les questions, les thèmes et les groupes démographiques, rendant simplifiant ainsi le résumé des problèmes de SSR auxquels les adolescents sont confrontés et l'examen des différences entre les groupes. Les coordinateurs de l'enquête ont formulé une série de questions pour permettre à l'équipe de réfléchir de manière critique lorsqu'ils analysent les résultats issus des GDD.

Exercice ligne de temps

L'exercice ligne de temps a produit une histoire fictive sur la vie d'une femme typique à Koinadugu, à partir de la naissance jusqu'au vieil âge. Les participants ont dessiné une ligne représentant leurs vies, utilisant des symboles ou des dessins pour mettre en exergue les influences et les événements importants. Les événements heureux étaient dessinés au dessus de la ligne, alors que les événements tristes se retrouvaient en dessous. A la fin, les chercheurs sur terrain ont facilité une discussion sur les informations reprises sur la ligne de temps. Les exercices de ligne de temps étaient menés avec des femmes et des hommes âgés dans deux villages. Au total quatre exercices furent menés, impliquant 20 femmes et 21 hommes. Le but de ces exercices était de mieux comprendre les événements de SSR (positifs ou négatifs)

Quelques résultats choisis de la seconde vague d'analyse sociale des problèmes de la santé de reproduction chez les jeunes, projet SAY, Décembre 2004

Activité sexuelle des jeunes

Les garçons et les filles s'adonnent à des pénétrations sexuelles à des âges précoces dans des endroits cachés loin des parents.

A cause d'une pauvreté chronique et débilatante, les filles s'adonnent aux activités sexuelles transactionnelles avec des hommes plus âgés.

Les avortements à base de plantes traditionnelles sont monnaie courante.

La prévention des grossesses non désirées et des MST grâce à l'utilisation des préservatifs et des méthodes de planning familial n'est pas bien connue et est donc peu fréquemment utilisée.

Problèmes sociaux liés au sexe

Les mariages précoces forcés sont monnaie courante et pourraient être causés par la pauvreté si répandue et par la croyance selon laquelle le mariage précoce empêche les filles de s'adonner à des activités sexuelles risquées en dehors du toit conjugal.

Les membres de toutes les parties intéressées, adultes ou adolescents, hommes ou femmes, leaders ou pas ont exprimé un sentiment d'impuissance et de manque de contrôle face à l'activité sexuelle des jeunes.

La religion et la tradition continuent à définir les comportements idéaux; ceux-ci ne sont pas toujours en accord avec les comportements réels.

Les garçons tout comme les filles apprennent les techniques de pénétration sexuelle à partir des films pornographiques.

Les garçons tout comme les filles reconnaissent que les conséquences de l'activité sexuelle précoce sont plus désastreuses pour les filles que pour les garçons

dans la vie d'un individu et de noter les différences majeures quelconques que l'on pourrait constater entre les deux groupes ethniques (Limba et Fullah). Les exercices de ligne de temps furent aussi utilisés pour trianguler les informations obtenues à partir d'autres interviews et exercices.

Exercice des valeurs

L'exercice des valeurs fut mené avec 14 groupes, dont sept dans chaque village. Tous les groupes ont pensé que les valeurs qu'ils avaient identifiées étaient un vrai reflet de leur communauté et société. Ils étaient d'accord également pour affirmer qu'ils apprenaient leurs valeurs auprès de leurs parents, église/mosquée et/ou ancêtres. Toutefois, il semble que les instructions à propos de l'exercice n'étaient pas claires. Les groupes des participants ont compris par "valeurs", les activités, les occupations qu'ils "valorisaient" (par exemple, le travail dans les fermes, le football, l'école) au lieu des valeurs par lesquelles ils mènent leurs vies (par exemple, l'intégrité, l'honnêteté, l'engagement). Le nombre de fois qu'une "valeur" était mentionnée par chaque groupe indiquait l'importance accordée à cette valeur.

L'analyse des données était effectuée en un certain nombre d'étapes: l'étape initiale a eu lieu immédiatement après la collecte des données. Elle était suivie par un passage en revue des données mené indépendamment par le Conseiller Technique de CARE en Sierra Leone. Une version préliminaire des résultats fut partagée. Finalement une série de discussions avec tout le personnel du projet SAY pendant une période d'une semaine a abouti à la finalisation des conclusions et des recommandations.

De l'analyse sociale à l'action : Comment a-t-on utilisé ces résultats?

Les résultats issus de cette étude ont été utilisés pour aider dans la mise au point de l'enquête de base, pour raffiner la conception du projet et ont apporté des renseignements pour mieux préparer les futures études d'analyses sociales.

L'enquête de base était conçue en vue de récolter des données sur la connaissance que les jeunes ont sur la SSR ainsi que sur leurs perceptions vis-à-vis de l'auto efficacité. Les informations obtenues à partir de l'analyse sociale ont été utilisées pour concevoir une série de phrases contextuellement définies reflétant des situations où l'on pouvait évaluer l'auto efficacité d'une personne à faire face à la situation.

Parmi les recommandations programmatiques faites à l'équipe et issues en partie de l'analyse sociale, on note le besoin de s'assurer que le projet SAY atteigne les adultes aussi bien que les jeunes, et que l'on explore les efforts à fournir en vue d'impliquer les membres des sociétés secrètes dans le projet SAY. Le personnel a planifié des sessions de feedback pour présenter les résultats principaux de l'analyse pour les deux villages qui avaient participé à l'analyse sociale. Ces résultats furent présentés sous forme d'un sketch faisant ressortir les facteurs socio culturels qui conduisent au mariage précoce ou non (par exemple des filles qui fréquentent l'école), ainsi qu'aux accouchements difficiles. Au cours de ces sessions de feedback, les discussions à propos de ce que les adultes pouvaient faire concernant les problèmes de santé de reproduction chez les jeunes (SRJ) ont permis au projet de mieux comprendre comment les adultes pouvaient s'impliquer davantage dans les problèmes de SRJ au niveau de la communauté et comment SAY pouvait appuyer un tel effort.

Qu'est ce qui sera exploré au cours de la troisième vague d'analyse sociale?

L'analyse sociale a révélé d'autres facteurs sociaux qui influencent les choix de SSR chez les jeunes, choix que l'on doit chercher à mieux comprendre. Par exemple: 1) Quels "enseignements" offre-t-on au cours des cérémonies d'initiation, enseignements qui complètent ou contredisent les enseignements de l'évangile ou du coran? 2) Pourquoi l'âge auquel les filles sont initiées a-t-il changé allant de 18 à 12 ans? Certains informateurs ont indiqué que les filles avaient des relations sexuelles plus tôt, d'où la nécessité de changer l'âge des rites d'initiation. Mais pourquoi les filles ont-elles des relations sexuelles plus tôt? Est-ce à cause de la pauvreté? 3) Quelle est la loi coutumière qui favorise le mariage précoce? Quel est le processus à suivre pour changer les lois coutumières?

Annexe 2

Bibliographie Annotée et Références

Documents Généraux de CARE

CARE USA Health Unit (2005), CARE USA Health Strategy: 2005-2010

Available from the portal link below, this document outlines the health unit strategy for the next five years, including how to refocus work to take account of underlying causes of poor health, and a rights-based approach to programming. Available at: http://mycare.care.org/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_1348_273527_0_0_18/Final%20Health%20Strategy.pdf

TANGO International Inc. (2003), Socio-Political Analysis: Critical information needs for addressing underlying causes of poverty and marginalization. CARE: USA (Draft)

This document is "intended to provide CARE program staff with a set of concepts, approaches and tools that can be used to capture critical socio-political information for consideration in program design." Available from Kathy McCaston (McCaston@care.org).

Causes sous-jacentes de la pauvreté et de la mauvaise santé

McCaston & Rewald (2004), A Conceptual Overview of Underlying Causes of Poverty CARE: USA (Draft)

This second paper in a three-part series "provides a basic overview of the underlying causes of poverty and is dedicated to helping CARE understand the 'basics' of the underlying causes of poverty." This draft is based on an extensive literature review. Available from either Kathy McCaston (McCaston@care.org) or Michael Rewald at (rewald@care.org).

Approches basées sur les droits

CARE USA (2004), Incorporation of a Rights-Based Approach into CARE's Program Cycle: A Discussion Paper for CARE's Program Staff

This paper "is intended to stimulate reflection and discussion among colleagues worldwide and, eventually, to lead to improved guidelines for program planning, design, monitoring and evaluation. It is not directed at the broader organizational implications of integrating a rights-based approach."

CARE (2001), Basic Introduction to Human Rights and Rights-Based Programming Workbook: Facilitation Guidebook

"The aim of these preparatory materials is to help the reader prepare to facilitate a basic rights-based programming workshop. This manual is for relief and development workers thinking about applying a rights-based approach to their work."

CARE USA (2002), Frequently asked questions about adoption of a rights-based approach (Draft)

These answers to frequently asked questions are "an initial set of responses, intended to assist colleagues' thought processes as they internalize a rights-based approach." Available from Michael Rewald (rewald@care.org).

Drinkwater, M. (2001), The Challenge of Linking Livelihood and Rights Approaches to Human Development

A brief overview of the development of the livelihood and rights-based approaches to development, and how they relate to each other. Available from Michael Rewald at rewald@care.org.

Théorie de l'Analyse Sociale

Klouda T (2004), Context-specific social analysis

The case for carrying out context-specific social analysis as well as other challenges. Available from Tony Klouda (klouda@care.org).

Hughes, I., Ed (2004), Action Research Electronic Reader

Action research informed the creation of the concept “social analysis for action.” This document provides an accessible overview of action research with individual articles on, for example, the history of action research, how to do action research, and case studies. Available at: www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arr/arrow/rseymour.html.

World Bank (2003), Social Analysis Sourcebook: Incorporating social dimensions into Bank supported projects

This document provides a detailed description of how the World Bank is using social analysis, which differs from social analysis as defined by the SRH health team of CARE . This sourcebook is useful for seeing how other organizations use social analysis, and it also provides extensive information on the World Bank’s methodology. Available at: [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdext.nsf/61ByDocName/SocialAnalysisSourcebookEnglishPDF/\\$FILE/Social+Analysis+Sourcebook+FINAL+2003+Dec.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdext.nsf/61ByDocName/SocialAnalysisSourcebookEnglishPDF/$FILE/Social+Analysis+Sourcebook+FINAL+2003+Dec.pdf).

Etudes de Cas

CARE Sierra Leone (2004), A Social Analysis on Adolescent Reproductive Health in Kabala, Koinadugu District, Sierra Leone for the Sexuality and Youth Project

This paper outlines a first wave of social analysis undertaken by CARE Sierra Leone, including the methods used, analysis strategies, results and recommendations. Available from Jaime Stewart (stewart@care.org).

EngenderHealth (2004), Youth Reproductive Health in Nepal: Is participation the answer? EngenderHealth: New York

This youth participatory project evaluates the impact of participatory methodologies in improving the reproductive health of adolescents.

Aubel J., Toure I., Diagne M. (2004), “Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: The guardians of tradition are not averse to change.” *Social Science and Medicine*, 59, pp. 945-959

In response to the top-down behavior-change communication approach taken by most nutrition/health/education/communication interventions, which have failed to bring about change in practice, this study uses an action research/anthropological approach to evaluate the role and influence of grandmothers in promoting good maternal and child nutrition practices.

Navrongo Health Research Centre (2001), What Works? What Fails? Vol.1, No.5, October 2001

This working paper series details the CHPS approach to community health care. The Web link below contains many useful resources and documents describing the approach taken and lessons learned to date. Available at: <http://www.ghana-chps.org/main.html>.

Bode, B. (2002), Analyzing Power Structure in Rural Bangladesh. CARE: Bangladesh

This power-analysis case study aims to “elucidate the ways in which the practices of local-level elites shape governance institutions and present systematic barriers that prevent marginalized groups from participating in democratic processes.” Available from brigitta@bangla.net.

CARE Burundi (2002), Communities Analyse the Underlying Causes of Poverty: The use of interactive theatre to improve analysis

This document explores theatre as an interactive tool to bring to light sensitive issues and provide people with a supportive environment within a conflict setting in which to discuss them.

Bryceson et al. (2004), Social Pathways from the HIV/AIDS Deadlock of Disease, Denial and Desperation in Rural Malawi. CARE: Malawi

This social research analyzes the social impediments to fighting increasing HIV rates in Malawi.

Kumar et al. (2004), Understanding Gender and Other Underlying Causes of Poverty – A unique experiment by RACHNA program. CARE: India

RACHNA is a huge project that address issues of child nutrition, maternal health, contraception and HIV/AIDS-related health risks. RACHNA recognized the need to include gender equity as one of six overarching strategies for program implementation and also committed itself to addressing other underlying causes of poverty and poor health. This case study examines some of their processes, findings and challenges. Available from [Geetika Hora \(ghora@careindia.org\)](mailto:ghora@careindia.org).

CARE Bangladesh (2004), SHAKTI Project: A case study

The project sought to decrease sex workers' vulnerability to HIV. An analysis showed that their powerlessness, rather than their behavior, made them vulnerable. Subsequently, the project developed several innovative interventions to change the situation. Available from CARE Bangladesh (carebang@bangla.net).

Théorie générale

Mosse D. (2001), “People’s Knowledge, Participation and Patronage: Operations and representations in rural development.” Participation – The New Tyranny?

Outils et méthodologies

Shah M.K., Kambou S.D., Monahan B., Eds. (1999), Embracing Participation in Development: Wisdom from the field. CARE: USA

This manual provides “worldwide experience from CARE’s Reproductive Health Programs with a step-by-step field guide to participatory tools and techniques ... It also includes historic overviews of the development of participatory methods.”

Howard-Grabman, Lisa and Gail Snetro (2004), How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide. Health Communication Partnership: USA

A comprehensive step-by-step guide to community mobilization in health, with the goals of social change and empowered communities. The guide applies community mobilization and social change concepts to real-world situations and uses illustrative case studies from around the world. Available at: http://www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/htmlDocs/cac.htm or http://www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/pdf/.

Palmer, L. (2006), An Annotated Guide to Technical Resources for Community Involvement in Youth Reproductive Health and HIV Prevention Programs. YouthNet, Family Health International: USA

This is an extensive, annotated list of Internet-available community involvement guides to improving youth reproductive health and advancing HIV prevention. Sections cover community involvement frameworks, tools and methodologies, lessons learned, case studies and best practices. Available at: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezej6hrsby3y5kxho2bhmfk7lntnuvjil4w5uh6glr2vglhxiahzgfavvlvtar gl5ktasoydzs5x7li/TechnicalResources.pdf>.

Martinez, E. (2004), Notes on Understanding and Measuring Empowerment (Draft)

“The purpose of this paper is to draw on the learning that is available, from CARE’s field and the wider fields of rights, development, and gender, to propose an approach to measuring empowerment that we can then refine and improve through practical application and reflection. While it draws heavily from work on gender-based empowerment, and recognizes that gendered power relations are one of the most critical underlying causes of poverty we seek to address, the paper seeks to generalize to a wider approach to power and empowerment.” Available from Elisa Martinez (emartinez@care.org).

Martinez E. and Peters N. (2002), Gender Equity Building Blocks. CARE: USA

This is a collection of field examples and methods that integrate gender equity and diversity issues into CARE’s programming.

TANGO International Inc. (2002), Household Livelihood Security Assessments: A toolkit for practitioners. CARE: USA

This is a step-by-step guide to carrying out a HSLA, including introduction to HSLA concepts and review of methodologies.

Ulin P., et al. (2002), Qualitative Methods: A field guide for applied research in sexual and reproductive health. Family Health International: USA

The purpose of this manual is to “make the methods of qualitative science more accessible to researchers and health practitioners who study sexual and reproductive health problems and related gender issues.” Available at: www.fhi.org.

Bienfaits / Nuisibilité

CARE Sri Lanka (2000), The Concept and Tools of Do No Harm: Experiences of CARE Sri Lanka

“Do No Harm (DNH) is an analytical framework that can be translated to a set of working tools. It begins from the assertion that aid and conflict necessarily interact, and that aid is very seldom neutral in a situation of war. DNH maintains that aid may inadvertently buttress war and those individuals with a stake in the continuation of war. However, it also affirms that assistance, when it is developed with a clear understanding of this relationship, has the potential to influence people’s capacities to disengage from violence and diminish tensions.”

CARE East Africa (2001), Benefits Harms Facilitation Manual. CARE: Nairobi

"This manual is for relief and development workers thinking about applying benefits-harms analysis to their work. The workshop laid out herein run by anyone with basic facilitation skills—you do not have to be a professional trainer or facilitator. Nor do you need any prior working experience in human rights, rights-based programming or the benefits-harms concept."

Bartel D., Igras S., Chamberlain J. (2003), Building Partnerships in Conflict Affected Settings: A practical guide to beginning and sustaining inter-agency partnerships. CARE: USA

"This guide is intended for use by staff of humanitarian aid organizations working in conflict-affected settings who wish to begin or strengthen their own inter-organizational relationships, particularly those partnerships that strengthen health initiatives. Thus, the intended audience for this guide is project managers and program designers working in conflict settings. However, the concepts and principles will be useful to any organization working in partnerships – regardless of the setting and the area of intervention. This guide will introduce basic concepts of inter-agency partnerships, with a focus on the critical areas in designing, entering into, and managing and sustaining partnerships." Available from either Susan Igras (igras@care.org) or Doris Bartel (dbartel@dc.care.org).

Slim and Eguren (2004), Humanitarian Protection: A guidance booklet (pilot version), ALNAP

This pilot guidance booklet intends to: "describe the thinking behind humanitarian protection; identify the key elements of basic programming that enable agencies to be more protection-focused in their work; and offer some general guidance on how to monitor and evaluate humanitarian action and its results in specific protection terms." Available at: <http://www.alnap.org/pubs/pdfs/protectionbooklet3.pdf>.

Interaction (2004), Data Collection in Humanitarian Response: A guide for incorporating protection

"A 'how-to' tool for incorporating protection considerations into data collection ... This is a snapshot that illustrates how to incorporate protection into one element of one area of humanitarian work." Available at: www.interaction.org/protection.

Interaction (2004), Practical Protection: A tool for incorporating protection into humanitarian response

This document "highlights what protection means in a practical sense and how it can be incorporated into various aspects of humanitarian assistance programming." Available at: www.interaction.org/protection.

Méthodes de documentation

Hughes I. (1996), "How to Keep a Research Diary." Action Research Electronic Reader

This includes guidelines, steps and the purpose of keeping a research diary. Available at: www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arr/arow/rdiary.html.

Sankaran S. (1997), "Memos to myself: A tool to improve reflection during an action research project." Action Research Electronic Reader

This includes guidelines, steps and the purpose of memos in the research process. Available at: www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arr/arow/rshankar.html.



**CARE • 151 Ellis Street • Atlanta, GA 30303 • 1-800-681-2552 • info@care.org
www.careusa.org**