

L'analyse situationnelle participative est réalisée. Les attentes et besoins des différents acteurs sont identifiés.

Soyons clairs! Il ne s'agit pas ici de refaire pour la nième fois une analyse situationnelle dont les résultats sont déjà largement connus. En effet, de nombreux projets, nationaux et internationaux, ont déjà réalisé cette étape avec beaucoup de rigueur.

Cependant, la plupart de ces analyses n'ont appréhendé que certains aspects de la santé génésique (planification familiale ou soins obstétricaux d'urgence par exemple). Au cours du projet PASSAGE, il s'agira de dessiner globalement les contours de la santé génésique des populations sous toutes ses facettes.

D'autre part, de nombreuses analyses n'ont pris en compte que les aspects quantitatifs du problème ou seulement le point de vue d'une seule catégorie d'intervenants. Il sera important d'appréhender également le point de vue qualitatif, en particulier les demandes des populations et les relations entre acteurs.

Par ailleurs, une analyse avant/après est prévue dans le cadre du projet, de même que des échanges fréquents entre zones. Cela implique la définition d'indicateurs communs.

Enfin, l'analyse situationnelle que nous proposons n'est pas une étape exclusivement descriptive du projet. Elle sera menée conjointement par des acteurs de disciplines différentes pour jeter les bases d'une meilleure connaissance et compréhension mutuelle, et constituera également une étape de rencontre avec les populations, les associations, les leaders. Loin d'être une approche "passive", cette analyse permettra de faire émerger une véritable dynamique dans le projet.

Au terme de cette analyse, un document sera élaboré dans chaque pays.

1.1. Actualisation des savoirs

Une revue de la littérature sera réalisée en tenant compte de l'ensemble des composantes de la santé génésique et sexuelle et plus particulièrement en ce qui concerne les groupes cibles : jeunes, femmes enceintes, pauvres. Les connaissances théoriques seront actualisées par une revue de la littérature internationale récente (MEDLINE, WEB, OMS, UNFPA...). Une recherche spécifique concernera les comptes rendus d'expériences positives et négatives dans le domaine concerné. Nous pourrions ainsi identifier les interventions et définir les cadres organisationnels ayant permis d'aboutir à des résultats positifs. Dans chaque pays, une étude de la "littérature grise" sera menée, en particulier quand elle concerne les régions d'intervention.

Dans deux des trois zones concernées par le projet, le programme AQUASOU a été mis en œuvre au cours des trois dernières années. Cette expérience est riche d'enseignements. Certaines stratégies ont été couronnées de succès alors que d'autres se sont soldées par un échec. Il sera essentiel que les partenaires du projet PASSAGE qui sont essentiellement les mêmes que ceux qui ont participé à AQUASOU tirent le maximum d'informations de l'expérience passée afin de ne pas reproduire les éventuelles erreurs.

1.2. Définition de la phase exploratoire

Au cours d'une rencontre réunissant les acteurs des trois zones, un échange d'informations interviendra, sur la base de ce qui précède. A la lumière de ce dialogue, un schéma de la phase exploratoire sera élaboré. Ce document sera commun aux trois sites. Un formulaire de recueil de données et un guide pour les enquêteurs seront produits.

Il sera clairement défini que la phase exploratoire constitue déjà une première étape de l'action, puisqu'elle sera effectuée au cours, entre autres, de rencontres avec la population (les jeunes, les femmes enceintes, les couples, les plus démunis, etc.). Ces rencontres constituent une des bases du projet, puisque de consommateurs ces personnes seront invitées à devenir acteurs à part entière dans le projet.

Les méthodes d'investigation seront diversifiées : recherche documentaire, questionnaires fermés, interviews, focus groups, etc.

1.3. Etablissement de la "carte des acteurs"

Une étude des itinéraires thérapeutiques sera menée ou approfondie si elle existe. Elle concernera l'ensemble des composantes de la santé génésique, y compris les recours en cas d'urgence obstétricale, les personnes rencontrées par les jeunes en cas de besoin d'information ou de contraception d'urgence, les itinéraires suivis par les femmes porteuses de fistule, les pratiques traditionnelles, etc.

Les acteurs concrètement ou potentiellement impliqués dans la santé génésique seront ainsi peu à peu identifiés. Il s'agira bien entendu de recenser les acteurs des structures publiques, privées, confessionnelles ou liées à des ONGs offrant des prestations en santé génésique. Seront aussi répertoriés les ONGs et associations, les acteurs œuvrant dans le domaine social, les responsables de structures destinées à la jeunesse et les personnes-ressources telles que les élus locaux, les responsables de l'administration, les

leaders religieux, les leaders des communautés. Cette étape permettra d'identifier les communautés migrantes, les quartiers où résident les plus démunis, les enfants des rues, et de définir les entités sociologiques de base.

L'étude des relations entre ces divers acteurs permettra d'établir une carte des acteurs en mentionnant leurs interactions ainsi que les opportunités et contraintes dans leurs interrelations, les rôles et responsabilités de chacun, les éléments de synergie éventuelle et la coordination possible pour pouvoir asseoir le projet sur des fondements sociologiques solides. Dès cette étape, nous verrons émerger de multiples acteurs pouvant être impliqués directement ou indirectement dans le projet.

1.4. Documentation des attentes et besoins des acteurs

L'étape exploratoire sera menée par des équipes réunissant des spécialistes de diverses disciplines : prestataires de soins, socio-anthropologues, spécialistes de mobilisation sociale, administrateurs, membres d'ONGs, etc. Cette méthode largement éprouvée antérieurement permet de faire découvrir aux soignants une approche trop souvent négligée d'écoute du patient et de potentialiser les capacités des équipes. En effet, ce travail en commun permettra à certains de découvrir un monde qu'ils ignorent. De plus, nous devrions assister à un enrichissement mutuel par le partage de connaissances et d'approches. Enfin, ces équipes constitueront l'embryon du travail pluridisciplinaire qui sera mené tout au long du projet.

Les équipes rencontreront les différents acteurs pour "entendre" leurs attentes, comprendre leurs besoins, dialoguer sur leurs expériences, prendre en compte leurs suggestions.

Au terme de ce travail, une baseline devrait émerger. Elle sera l'un des supports de l'évaluation permanente du projet.

1.5. Documentation de l'offre de soins et de services

Nous effectuerons le recensement des différentes structures de soins et de services dans tous les domaines de la santé génésique et nous étudierons les relations existant entre les différents programmes, en particulier le programme de lutte contre les IST/VIH/SIDA. C'est ainsi que certains ponts pourront être imaginés, par exemple la prise en charge de la transmission materno-fœtale du HIV.

Une étude approfondie de la qualité de l'offre de soins sera réalisée, tant sur le plan technique que relationnel et organisationnel. Les points forts et faibles de chaque structure seront identifiés, ainsi que les demandes des responsables administratifs et des prestataires. Les interrelations entre différentes composantes de la santé génésique et entre services spécialisés (maternités, centres de planification, centres d'accueil des jeunes, etc.) seront analysées dans la perspective d'une meilleure intégration.

Les données quantitatives seront recueillies et analysées selon le schéma commun élaboré pour les trois zones. Elles concerneront l'utilisation des services (en particulier par les jeunes), les indicateurs classiques de santé maternelle, les taux de létalité de certaines complications, le fonctionnement des systèmes de référence et contre-référence, etc.

Enfin, les aspects d'accessibilité seront étudiés : accessibilité socioculturelle (poids des traditions, importance de la religion, rôle des jeunes et des femmes dans les processus décisionnels, etc.) et financière (coût des prestations, des examens complémentaires, des médicaments, identification et prise en charge des indigents, coûts directs et indirects pour les familles, systèmes de protection sociale ou de partages de coûts, micro-assurances santé, etc.)

1.6. Analyse des programmes en santé génésique

Au terme de cette analyse, il sera important d'étudier les documents de référence des programmes nationaux et régionaux de santé génésique afin de savoir s'ils peuvent répondre aux demandes et besoins exprimés par les différents acteurs.

Cette étude documentaire sera complétée par des interviews des responsables pour connaître leurs difficultés, leurs projets, les pistes de réflexion auxquelles le projet pourra collaborer pour obtenir une offre de soins plus adaptée.

A partir de l'ensemble des données, un document de synthèse sera écrit dans chaque zone : il résumera la problématique, fera un état des lieux des attentes de la communauté et identifiera l'offre de soins avec ses opportunités et ses contraintes. Ce document servira de base à l'identification précise des activités à mettre en œuvre dans chaque zone.

La coordination du projet établira un document mettant en évidence les points communs dans les problèmes rencontrés et les spécificités de chaque zone.