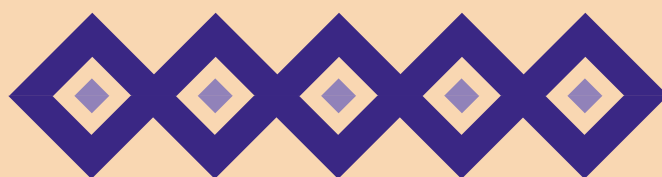
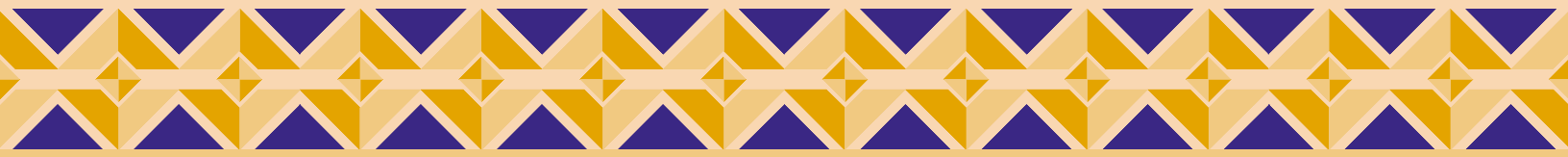


RECHERCHE QUALITATIVE POUR DES PROGRAMMES DE SANTÉ AMÉLIORÉS :

**Guide aux manuels traitant de la recherche
participative en matière de santé de l'enfant,
de nutrition et de santé reproductive**



USAID, Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable



Le Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA) est mis en œuvre par l'Académie pour le Développement de l'Education avec les sous-traitants suivants : Tulane University, JHPIEGO, Morehouse School of Medicine, et Population Reference Bureau. SARA est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) Bureau de l'Afrique, Division du Développement durable (AFR/SD/HRD), aux termes du contrat AOT-C-00-99-00237-00.

Pour de plus amples informations ou pour obtenir d'autres exemplaires, prière de contacter :

Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue NW, Washington DC 20009 USA
Telephone: 1-202-884-8000
Fax: 1-202-884-8400
E-mail: sara@aed.org

Recherche qualitative pour des programmes de santé améliorés

Guide aux manuels traitant de la recherche participative en matière de santé de l'enfant, de nutrition et de santé reproductive

Par

Peter J. Winch, M.D., MSP

Jennifer A. Wagman, MSP

Rebecca A. Malouin, MSP

Garret L. Mehl, MSP

Novembre 2001

Traduit de l'anglais par :
Mme Bougouma Mbaye Fall

pour le compte de :
Africa Consultants International (ACI)
B.P. 5270 Dakar-Fann
Dakar - Sénégal

Préparé par :
Department of International Health
Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health

pour le compte de :
Projet de Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA)
Académie pour le Développement de l'Education

et sur financement de :
Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID)
Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable

Remerciements

L'idée du présent guide a fait surface au cours d'un certain nombre de rencontres tenues en Afrique. A ces occasions, SARA, BASICS/Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, SFPS et d'autres projets tentaient d'encourager l'utilisation des méthodes de recherche qualitative et participative dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé. Nous avons pu constater que la plupart des responsables de programmes et chercheurs impliqués dans la recherche qualitative et participative ignoraient l'existence des différents ouvrages et outils. Ainsi étaient-ils contraints de « recommencer à zéro » pour élaborer leurs propres protocoles de recueil de données. Le but du présent manuel est de rassembler en un seul document les descriptifs et coordonnées relatives à leur commande de l'ensemble des manuels et guides disponibles actuellement et traitant de la recherche qualitative et participative en matière de santé et de nutrition de l'enfant ainsi qu'en santé reproductive.

C'est en juillet 1998 que la première version provisoire a été passée en revue, lors d'une réunion convoquée à Dakar, Sénégal, par les projets SARA, SFPS et BASICS/Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest. La douzaine de participants à cette rencontre, représentant un vaste champ d'expertise, d'organisations et de disciplines ont pu discuter des voies et moyens à mettre en œuvre pour concevoir et renforcer les compétences en matière de recherche qualitative et participative en Afrique de l'Ouest, y compris la traduction de certains manuels choisis en français afin de les rendre encore plus accessibles aux chercheurs Africains. D'après les conclusions tirées par les participants, l'amélioration des capacités en recherche qualitative pourrait aboutir à une production de données utiles et, en conséquence, à l'amélioration des programmes de santé, lesquels pourraient mener à des résultats intéressants pour la santé.

Permettez-nous de remercier très sincèrement les personnes ci-après pour avoir consacré leur temps à la relecture des premières versions du guide et pour nous avoir gratifié de leur inestimable éclairage et suggestions. Il s'agit de : Lonna Shafritz, Renuka Bery et Suzanne Prysor-Jones du projet SARA, qui nous a fourni un feedback aussi bien technique que de révision des textes tout au long de l'élaboration du présent guide ; Carol Baume, Karabi Bhattacharyya, Bérengère de Negri et Elizabeth Thomas de l'Académie pour le Développement de l'Education ; ainsi que Patricia Hudelson de l'Organisation mondiale pour la Santé (OMS).

Ce guide n'aurait pas vu le jour sans l'appui financier de l'USAID, à travers son Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable. Nous remercions également le projet BASICS/Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest pour sa participation à la réalisation du présent document.

Table des matières

Avant propos

Introduction i

Sigles iii

PREMIERE SECTION : Ressources portant sur les méthodes de recherche qualitative 1

Chapitre 1 : Ressources générales portant sur la recherche qualitative en matière de santé ... 3

Chapitre 2 : Méthodes pour groupes de discussions dirigées 15

Chapitre 3 : Méthodes pour l'analyse des données qualitatives 31

DEUXIEME SECTION : Manuels portant sur la recherche participative 45

Chapitre 4 : Ressources générales sur la recherche participative 47

Chapitre 5 : Manuels portant sur les méthodes de recherche participative 59

Chapitre 6 : Manuels portant sur la formation en recherche participative 81

TROISIEME SECTION : Manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé 101

Chapitre 7 : Trois types de manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé 103

Chapitre 8 : Les infections respiratoires aiguës (IRA) 111

Chapitre 9 : Le paludisme 123

Chapitre 10 : L'eau et l'assainissement 147

Chapitre 11 : Les maladies diarrhéiques 161

Chapitre 12 : La nutrition 177

Chapitre 13 : La santé reproductive 191

Avant propos

Ce guide a été conçu à l'intention des responsables de programmes, chercheurs, financiers des programmes de santé et toute autre personne ou organisation qui envisagent d'utiliser les méthodes de recherche qualitative pour les aider à élaborer de manière plus efficace des programmes de santé et/ou d'évaluer les forces et faiblesses des programmes existants. Nous supposons que le lecteur détient déjà une certaine familiarité des méthodes de base de la « Boîte à outils en recherche qualitative » tels que les entrevues approfondies, les groupes de discussion dirigées et l'observation des participants.

Ce guide décrit certains manuels existants relatifs à la conduite de la recherche qualitative en matière de santé. Il fournit des informations permettant d'aider les utilisateurs potentiels à choisir les manuels répondant le mieux à leurs besoins. Il ne vise pas à passer en revue les outils disponibles en matière de recherche qualitative et qui portent sur la prévention et le traitement de maladies chroniques et non-infectieuses, y compris la lutte contre le tabagisme, la prévention de l'obésité ou la prise en charge de maladies comme le diabète ou l'épilepsie.

Ce guide comprend trois sections :

- ◆ La Première Section passe en revue les manuels de portée générale traitant de la recherche qualitative en matière de santé et discute des logiciels informatiques disponibles pouvant servir à l'analyse de données qualitatives.
- ◆ La Deuxième Section passe en revue les manuels traitant des méthodes et de la formation en matière de recherche participative .
- ◆ La Troisième Section passe en revue les manuels existants sur des thèmes spécifiques de santé tels que la santé de l'enfant, la nutrition, et la santé reproductive. Le Chapitre 7 permet d'avoir une vue d'ensemble des différentes approches utilisées dans la rédaction des manuels. Les Chapitres 8 à 13 sont des descriptifs de manuels portant sur des thèmes spécifiques comme le paludisme, la nutrition et la santé reproductive.

Si vous bénéficiez déjà d'une expérience de la recherche qualitative et ne trouvez aucun intérêt à lire l'ensemble des informations générales sur les méthodes de recherche qualitative et la recherche participative, vous pouvez aller directement aux chapitres particuliers et vous focaliser sur votre domaine spécifique d'intérêt. A la fin du descriptif de chaque manuel, vous trouverez des informations relatives à la commande de manuels et d'outils dont il a été question dans chaque chapitre.

Introduction

Quelle est l'utilité des manuels pour la recherche qualitative ?

Beaucoup de différences existent entre recherche qualitative et recherche quantitative. L'une des forces des méthodes de recherche qualitative est qu'elles sont exploratoires et flexibles. Les résultats d'une enquête quantitative, avec utilisation de questions ouvertes, permettent aux programmes et planificateurs de santé publique d'obtenir des informations sur les caractéristiques de la population sur un ensemble préétabli de questions. Quant aux méthodes qualitatives, elles permettent au chercheur de poser des questions à différentes personnes et de différentes manières, mais aussi de modifier les questions et les méthodes de recueil des données afin d'explorer d'autres sujets dont l'importance avaient été mésestimés auparavant. Pourquoi a-t-on besoin de manuels détaillés ?

Les manuels permettent aux spécialistes de la recherche qualitative de centrer leur attention sur les questions-clés, objets de leur enquête.

Un bon manuel renvoie le spécialiste de la recherche qualitative aux questions-clés qui feront l'objet de son investigation par rapport à un problème de santé donné. Par exemple, des études cliniques et épidémiologiques ont démontré qu'une respiration très rapide est signe de pneumonie et autres infections respiratoires graves. Ce qui signifie qu'un enfant devrait alors subir immédiatement un traitement aux antibiotiques. Les manuels relatifs aux infections respiratoires aiguës (IRA) orientent le spécialiste de la recherche qualitative vers ce point particulier. Ils décrivent la manière dont il faut explorer l'importance que les gens lui accordent, les moyens à utiliser pour apprendre les termes utilisés pour le décrire ainsi que les types de traitement, le cas échéant, à rechercher pour y faire face.

Les manuels décrivent des méthodes qui ont fait leur preuve dans la compréhension de ces questions.

La plupart des manuels décrits dans le présent guide ont fait l'objet de nombreux tests antérieurs qui ont permis d'utiliser le manuel sur le terrain, par des chercheurs locaux, pour recueillir et analyser les données. Les résultats de ces tests sur le terrain permettent aux auteurs des manuels de choisir les techniques et méthodes les plus efficaces pour obtenir l'information nécessaire et améliorer les instructions relatives à l'utilisation de ces méthodes. La phase de pré-test permet aussi aux auteurs de déterminer la taille optimale de l'échantillon arrêté pour chacune des procédures figurant dans le manuel.

Les manuels améliorent l'analyse des données afin de fournir des solutions (possibles) à ces questions.

Les méthodes de recherche qualitative produisent des pages et des pages de données. Pour nombre d'études, les résultats ne sont jamais utilisés car les chercheurs n'avaient pas prévu assez de temps pour l'analyse des données qu'ils avaient recueillies. Souvent, ils ignorent simplement comment le faire. Beaucoup de manuels décrivent en détail la façon dont il faut analyser les données et contiennent des formulaires permettant de mettre les données sous forme de tableaux. Certains d'entre eux décrivent aussi la manière dont il faut préparer un rapport.

Sigles

AAP	Apprentissage et Action Participatifs
AED	Académie pour le Développement de l'Education
AFR/SD	Bureau de l'Afrique, Division du Développement durable
AIDSCAP	AIDS Control and Prevention Project (Projet de prévention et de lutte contre le SIDA)
AMREF	African Medical and Research Foundation (Fondation Africaine pour la Médecine et la Recherche)
APID	Approche Participative et Intégrée au Développement
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (Projet d'appui à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant)
CAFS/CEFA	Center for African Family Studies/Centre pour les Etudes de la famille africaine
CAM	Cultural Anthropology Methods (Revue)
CATAD	Center for Advanced Training in Agricultural Development (Centre de Formation Supérieure en Développement Agricole)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centre de prévention et de lutte contre les maladies)
CDD	Control of Diarrhoeal Diseases (Lutte contre les maladies diarréiques)
CPC	Connaissances, Pratiques et Couverture
CRS	Catholic Relief Services
CSSP	Child Survival Support Project (Projet d'appui à la survie de l'enfant)
DRH	Développement des ressources humaines
EER	Etude Ethnographique rapide
EEF	Etude Ethnographique focalisée
ERR	Evaluation rurale rapide
FHI	Family Health International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population

GCF	Gestion Communautaire de la Faune
HEALTHCOM	Communication for Child Survival Project (Projet de communication pour la survie de l'enfant)
HHRAA	Health and Human Resources Analysis for Africa (Analyse de ressources sanitaires et humaines pour l'Afrique)
IDC	Information Dissemination Center (Centre de Diffusion des Informations)
IDS	Institute for Development Studies (Institut des études de développement)
IEC	Information, education et communication
IIED	International Institute for Environment and Development (Institut international pour l'environnement et le développement)
IRA	Infection respiratoire aiguë
IRAB	Infection respiratoire aiguë basse
IRC	International Rescue Committee (Comité de Secours International)
IST	Infections sexuellement transmissibles
IUNS	International Union of Nutritional Sciences (Union internationale des sciences nutritionnelles)
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (Programme de Johns Hopkins pour l'éducation internationale en santé de la reproduction)
JHU	Johns Hopkins University
KIWASAP	Kilifi Water and Sanitation Project (Projet Eau et Assainissement de Kilifi)
LINKAGES	Breastfeeding, Complementary Feeding, and Maternal Nutrition Project (Projet d'allaitement maternel, de nutrition supplémentaire et de nutrition maternelle)
MARP	Méthodes active de recherche participative
MS	Ministère de la Santé
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OBP	Organisation bénévole privée
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	OMS/Bureau Régional pour l'Afrique

ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCS	Population Communication Services Project (Projet des services de communication en matière de population)
PEAM	Promotion élargie de l'allaitement maternel
PER	Procédures d'évaluation rapide
PLAN	Une organisation internationale humanitaire de développement axée sur les enfants
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PR	Protocole de Recherche
PROWESS	Promotion of the Role of Women in Water and Environmental Sanitation Services (Promotion du rôle des femmes dans les services d'eau et d'assainissement de l'environnement)
RAP	Rapid Assessment Procedures (Procédures d'évaluation rapide)
RCPLA	Resource Centers for Participatory Learning and Action (Centre de ressources pour l'apprentissage et l'action participatifs)
REFLECT	Regenerated Freirean Literacy through Empowering Community Techniques (Méthode d'Alphabétisation de Freire Réactivée par les Techniques de Responsabilisation des Communautés)
SANA	Sustainable Approaches to Nutrition in Africa (Soutien pour la nutrition appliquée en Afrique)
SARA	Soutien pour l'analyse et la recherche en Afrique
SFPS	Santé Familiale et Prévention du SIDA
SIG	Système d'informations de gestion
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine/Syndrome d'immuno-déficience acquis
www	Internet (le Web)

PREMIERE SECTION : Ressources portant sur les méthodes de recherche qualitative

Cette première section comprend trois chapitres, à savoir :

Chapitre 1 – Ressources générales portant sur la recherche qualitative en matière de santé. Il est utile à ceux qui ont peu ou pas du tout d'expérience des méthodes de recherche qualitative. Si vous ou votre personnel êtes des utilisateurs nouveaux de la recherche qualitative, vous aurez besoin d'un livre ou d'un manuel qui décrit les méthodes de base contenues dans la boîte à outils de la recherche qualitative, ainsi que la manière dont il faut les utiliser, leurs forces et leurs faiblesses. Ce chapitre passe en revue une sélection de livres et manuels introductifs relatifs à la recherche qualitative. La plupart d'entre eux traitent spécifiquement de la santé. Cette revue n'a pas la prétention d'être exhaustive, dans la mesure où il existe des centaines de livres traitant des aspects théoriques et pratiques de la recherche qualitative.

Chapitre 2 – Méthodes pour groupes de discussions dirigées. Il examine le temps nécessaire et le personnel requis pour mener des recherches par le biais des groupes de discussions dirigées. On y passe en revue les manuels portant sur l'utilisation de ce genre de méthodes de recherche.

Chapitre 3 – Méthodes pour l'analyse des données qualitatives. Il est divisé en deux parties. La première partie, « Analyse des données textuelles », passe en revue un certain nombre d'options pour l'analyse de données textuelles basées sur des entrevues approfondies et les transcriptions des groupes de discussions dirigées. Pour exemples, il s'agira de l'analyse manuelle ; de l'analyse à l'aide de traitements de textes ; de l'analyse à l'aide de programmes informatiques de recherche et d'extraction comme dtSearch et ZyIndex ; de programmes pour des données semi-structurées comme CDC EZ Text et des programmes de construction de modèles et de codage intégrés (Ethnograph v5.0, NUD*IST et ATLAS/ti). La deuxième partie examine ANTHROPAC, un progiciel permettant l'analyse de données systématiques.

Chapitre 1 : Ressources générales portant sur la recherche qualitative en matière de santé

Vue d'ensemble des ressources portant sur la recherche qualitative en matière de santé

Titre du manuel	1) <i>Méthode d'évaluation rapide pour la nutrition et les soins de santé primaires : Approches anthropologiques pour une plus grande efficacité des programmes</i> , par Scrimshaw, SCM et Hurtado, E. 1987, 70 pages.	2) <i>Recherche qualitative pour les programmes de santé</i> , par Hudelson, P. 1996, 100 pages.	3) <i>Research Methods in Anthropology, Qualitative and Quantitative Approaches</i> , par Bernard, HR. 1994, 585 pages.
Genre de manuel	Introduction générale aux méthodes de recherche qualitative.	Introduction très lisible et complète à la recherche qualitative en matière de santé.	Introduction et référence aux méthodes qualitative et quantitative utilisées en anthropologie.
Thèmes traités			
• Théorie de la recherche qualitative	+	++	+++
• Méthodes du « Comment »	+++	+++	+++
• Guide pour recueillir les données	+++	—	—
• Directives pour la formation	+	—	—
• Exemples d'utilisation de la méthode	+	+	++
Langues	Anglais, Français, Espagnol	Anglais, Français	Anglais

* **Légende des thèmes traités**

—	Thème non traité du tout	+	Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion
++	Thème traité de manière relativement détaillées	+++	Thèmes traités en profondeur et totalement

Titre du manuel	4) <i>RAP—Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes</i> , par Scrimshaw, NS & Gleason GR. 1992, 528 pages.	5) <i>Population and Reproductive Health Programmes: Applying Rapid Anthropological Assessment Procedures</i> , par Manderson, L. FNUAP. 1997, 52 pages.	6) <i>Field Methods Journal</i> (anciennement connu sous le nom de <i>Cultural Anthropology Methods Newsletter</i>), par Bernard, HR, éd.	7) <i>Training in Qualitative Research Methods for PVOs and NGOs</i> , par Johns Hopkins School of Public Health, Center for Refugee & Disaster Studies. 2000.
------------------------	---	--	--	--

Genre de manuel	Jeu de documents datant de la conférence internationale de 1990 sur les méthodologies d'évaluation accélérée.	Etude technique détaillée des forces et faiblesses des études qualitatives accélérées en matière de santé.	Revue publiant des articles de type « comment procéder pour » en matière de méthodes de recherche quantitative et qualitative.	Guide du formateur et livret du participant destinés aux OBP et ONG. Nombre de pages approximatif pour chacun : 150 pages.
------------------------	---	--	---	--

Thèmes traités

• Théorie de la recherche qualitative	+	+++	+	—
• Méthodes du « Comment »	—	++	+++	+++
• Guide pour recueillir les données	—	—	—	+
• Directives pour la formation	—	—	—	+++
• Exemples d'utilisation de la méthode	+++	+	+++	—

Langues	Anglais	Anglais	Anglais	Anglais
----------------	---------	---------	---------	---------

* Légende des thèmes traités

— Thème non traité du tour
 ++ Thème traité de manière relativement détaillée

+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion
 +++ Thèmes traités en profondeur et totalement

1) Méthode d'évaluation rapide pour la nutrition et les soins de santé primaires : Approches anthropologiques pour une plus grande efficacité des programmes

Par Susan C.M. Scrimshaw et Elena Hurtado, UCLA Latin American Center, 1987, 70 pages. Existe en versions anglaise, française et espagnole.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

L'absence de technicité du langage et la lisibilité du style font de ce manuel un outil idéal introduisant les agents de terrain qui ont au moins un niveau d'éducation secondaire aux méthodes de recherche qualitative. Le style en fait également un manuel approprié pour les non natifs de la langue française. La première partie ne compte que pour 32 pages, de sorte que la plupart des gens devraient avoir le temps de la lire pendant qu'ils participent à une courte séance de formation. C'est l'un des rares manuels sur la recherche qualitative disponibles aussi bien en français et en espagnol qu'en anglais.

Ce manuel de la méthode d'évaluation rapide (RAP) est aussi un guide inestimable aux autres manuels traitant de thèmes spécifiquement relatifs à la santé qui sont décrits dans les chapitres 8 à 13 du présent guide. Les guides de recueil de données figurant dans le manuel sont particulièrement utiles pour les questions d'ordre plus général concernant les caractéristiques de la communauté et du système de santé qui ne sont pas incluses dans les manuels spécialisés.

Organisation du manuel

Le présent manuel est le manuel original des Méthode d'Evaluation Rapide. Il a été élaboré à partir d'un travail mené sur le terrain au Honduras, au Guatemala et au Costa Rica au début des années 80. Une première version avait été publiée dans « *Food and Nutrition Bulletin* » sous le titre « *Field Guide for the Study of Health-Seeking Behaviour at the Household Level* » en 1984. Le manuel comporte deux parties :

La première partie comprend six chapitres introductifs aux méthodes anthropologiques telles que l'observation des participants et les groupes de discussions dirigées. Elle décrit également la manière dont il faut mener une étude de recherche qualitative rapide, y compris le recrutement et la formation des agents de terrain, l'analyse des données, et la production du rapport.

Chapitre 1 : Anthropologie pratique pour les programmes de santé

Chapitre 2 : Méthodes anthropologiques

Chapitre 3 : Groupes de discussions

Chapitre 4 : Sélection, formation et encadrement des enquêteurs

Chapitre 5 : Analyse des données

Chapitre 6 : Rapport final

La deuxième partie comprend un ensemble de 31 guides utiles de collecte de données d'une page chacun portant sur les caractéristiques de la communauté et du ménage, les comportements liés à la santé et à la nutrition et les services de santé.

Comment passer vos commandes ?

UCLA Latin America Center
University of California, Los Angeles
10343 Bunche Hall, Box 951447
Los Angeles, CA 90095-1447, USA
Téléphone : 1-310-825-6634
Fax : 1-310-206-6859
E-mail : lacpubs@isop.ucla.edu
Site Web : <http://www.isop.ucla.edu/lac/reference.htm>

Version anglaise [Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness] : 1987, 80 pp, ill., bibl. ISBN 0-87903-111-5, LC 87-3193, \$10.95, format poche

Version espagnole : 1988, 100 pp, ill., bibl. ISBN 0-87903-113-1, LC 88-17276, \$10.95, format poche

Version française : 1990, 74 pp., ill., bibl. ISBN 0-87903-114-X, LC 90-21571, \$10.95, format poche

2) Recherche qualitative pour les programmes de santé

Par Patricia M. Hudelson, OMS, Département de la Santé mentale et des Toxicomanies, 1996, 100 pages. Existe en versions anglaise et française.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce guide est rédigé à l'intention des responsables de programmes et des chercheurs, bien qu'il puisse s'avérer fort utile pour des agents de terrain jouissant d'une certaine formation post-secondaire. Ce guide est particulièrement approprié si l'on veut susciter l'intérêt et apporter une formation en méthodes qualitatives et les former dans ce sens chez des personnes disposant d'une expérience antérieure dans la recherche enquête qualitative comme les épidémiologistes ou les démographes.

Organisation du manuel

Ce manuel est une introduction complète et compréhensible aux méthodes de recherche qualitative. Il présente une gamme de méthodes de recherche plus vaste que le manuel RAP. En outre, il propose des méthodes plus avancées telles que l'analyse du réseau social. Les exemples sont très pratiques. Le glossaire qu'il contient, de même que le tableau comparatif sommaire des forces et faiblesses des différentes méthodes annexées sont particulièrement utiles. Le manuel est organisé ainsi qu'il suit :

- Chapitre 1 : Introduction
- Chapitre 2 : La boîte à outils : Entretiens non-structurés ; techniques d'entretien de groupe ; observation ; modélisation des décisions ethnographiques ; analyse du réseau social ; techniques d'entretien structuré et systématiques.
- Chapitre 3 : Questions d'échantillonnage dans la recherche qualitative
- Chapitre 4 : Questions relatives au devis d'étude
- Chapitre 5 : Analyse de données et rédaction du rapport en recherche qualitative
- Chapitre 6 : Exemples de recherche qualitative
- Annexe 1 : Glossaire
- Annexe 2 : Tableau récapitulatif des méthodes de collecte de données
- Annexe 3 : Bibliographie de ressources pour la recherche qualitative

Comment passer vos commandes ?

Gratuitement auprès de :

Version anglaise :

Organisation mondiale de la Santé, Division de la Santé mentale (OMS/MNH)

Attention : Lydia Kurkcuoglu

E-mail : kurkwoglul@who.int

Le texte intégral de la version anglaise du document est également disponible au site Web suivant : http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf

Version française :

Support for Analysis and Research in Africa (SARA Project)

Academy for Educational Development

1825 Connecticut Avenue NW

Washington, DC 20009, USA

Téléphone : 1-202-884-8000

Fax : 1-202-884-8400

E-mail : sara@aed.org

3) Research Methods in Anthropology, Qualitative and Quantitative Approaches [Méthodes de recherche en anthropologie – Approches qualitative et quantitative]

Par H. Russel Bernard, Sage Publications, 1994, 585 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce livre convient aussi bien aux spécialistes de la recherche qualitative expérimentés qu'aux néophytes de la question. Il s'agit d'un texte standard sur les méthodes anthropologiques. Tout en étant détaillé et exhaustif, avec un minimum de technicité au niveau du langage, ce manuel devrait être à la portée d'un lectorat assez vaste. Bien que comptant 585 pages, on peut le lire du début à la fin si l'on veut acquérir une compréhension plus profonde de l'élaboration et de l'application de ces méthodes. C'est un bon livre de référence pour ceux qui vont former et superviser les enquêteurs.

Organisation du manuel

Le livre va guider le lecteur à travers l'ensemble du processus de recherche, c'est-à-dire depuis la conception du questionnaire de recherche jusqu'à la rédaction du rapport, en passant par l'examen de la documentation, la collecte et l'analyse de données. Sur les 20 chapitres que compte le livre, neuf traitent des méthodes de recueil de données et cinq couvrent l'analyse des données anthropologiques qualitatives et quantitatives.

Comment passez vos commandes ?

Sage Publications, Inc.
2455 Teller Road
Thousand Oaks, CA 91320, USA
Téléphone : 1-805-499-0721
Service clients : 1-805-499-0871
Site Web : <http://www.sagepub.com>
ISBN : 0 8039 5244 9, \$65 pour la grande édition
ISBN : 0 8039 5245 7, \$32 pour l'édition poche

4) Rapid Assessment Procedures. Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes [*Procédures d'évaluation rapide – Méthodologies qualitatives pour la planification et l'évaluation des programmes liés à la santé*]

Par Nevin S. Scrimshaw et Gary R. Gleason (éditeurs), 1992, 528 pages. Existe en version anglaise.

Ce livre rassemble des communications présentées à la conférence internationale sur les méthodologies de l'évaluation accélérée pour la planification et l'évaluation des programmes liés à la santé. Cette conférence s'est tenue en novembre 1990 au siège de l'Organisation Panaméricaine de la Santé. Beaucoup de chapitres de ce livre présentent des données qui ont été recueillies par le biais de divers manuels dont il sera question plus loin. Les rapports, chapitres et articles publiés et qui sont basés sur l'utilisation concrète d'un manuel sur le terrain, peuvent s'avérer fort utiles. Des articles ou rapports provenant d'études menées sur le terrain peuvent :

- ◆ Donner aux gens une bonne idée du type de résultats qu'ils peuvent obtenir en utilisant le manuel ;
- ◆ Etablir une norme pour la qualité et le caractère approfondi des données à recueillir. Ceci est particulièrement vrai pour les responsables de programmes qui doivent décider de la durée que devrait prendre une étude. La réponse sera simple : le temps qu'il faut pour recueillir des données approfondies et de qualité comparables à celles trouvées dans l'article ou le rapport ; et
- ◆ Donner des exemples concrets de la manière dont les données doivent être analysées et utilisées.

Comment passer vos commandes ?

International Nutrition Foundation
P.O. Box 500
Charles Street Station
Boston, MA 02114-0500, USA
Téléphone : 1-617-227-8747
Fax : 1-617-227-9504

\$25 frais de port inclus. Possibilité de remise pour les ressortissants des pays en développement. Le texte intégral du document est également disponible au site Web suivant :
<http://www.unu.edu/unupress/food/foodnutrition.html>

5) Population and Reproductive Health Programmes: Applying Rapid Anthropological Assessment Procedures [*Programmes de population et de santé reproductive : Utilisation des procédures d'évaluation anthropologique accélérée*]

Par Lenore Manderson, Rapport Technique du FNUAP, 1997, 52 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce rapport ?

Ce rapport technique, qu'il est possible de télécharger de l'Internet, convient parfaitement à ceux qui ont déjà une certaine expérience des approches qualitatives rapides, de la recherche par enquête et/ou qui disposent d'une formation universitaire en santé publique ou sciences sociales. Il est particulièrement adéquat pour ceux qui sont à la recherche d'un traitement plus approfondi des questions méthodologiques liées aux évaluations accélérées. Tout en passant en revue plusieurs méthodes différentes, le rapport est surtout axé sur les forces et faiblesses de ces différentes méthodes et non sur la manière dont il faudrait les mettre en oeuvre. L'une des forces de ce rapport réside dans la liste extensive de références qu'il offre.

Organisation du rapport

Ce rapport technique offre une revue détaillée de l'historique et des expériences faites avec les procédures anthropologiques accélérées. Il présente également certaines des forces et faiblesses de cette approche. Il comprend les cinq chapitres ci-après :

- Chapitre 1 : Introduction
- Chapitre 2 : Elaboration et caractéristiques des procédures d'évaluation rapide
- Chapitre 3 : Techniques et approches méthodologiques
- Chapitre 4 : Evaluation accélérée des programmes de population et de santé reproductive
- Chapitre 5 : Conclusions

Comment passer vos commandes ?

PNUD : <http://www.undp.org/popin/books/reprod/content.htm>

6) *Field Methods Journal* [La Revue des méthodes de terrain]

(Anciennement connu sous le nom de *Cultural Anthropology Methods Journal*)

Par H. Russel Bernard (éditeur) publié en février, mai, août et novembre. Existe en version anglaise.

Le *CAM Journal: Cultural Anthropology Methods* [Revue des Méthodes d'anthropologie culturelle] a été changée en *Field Methods*. Il s'agit d'une revue avec examen collégial qui va examiner les techniques de recueil de données et modes d'analyse, le lien entre la méthode et la théorie et l'impact des nouvelles technologies sur les méthodes traditionnelles au niveau des paradigmes scientifiques et interprétatifs. *Field Methods* ne s'adresse pas seulement aux chercheurs ; il touche aussi les professionnels du secteur des prestations de services sociaux, de l'Etat et du secteur privé qui utilisent la recherche sur le terrain pour acquérir des connaissances.

Comment passer vos commandes ?

Sage Publications

2455 Teller Road

Thousand Oaks, CA 91320, USA

Téléphone : 1-805-499-9774

Fax : 1-805-499-0871

E-mail : order@sagepub.com

Site Internet : <http://www.sagepub.com/>

http://www.acadimage.com/Field_Methods/

Actuellement, nous offrons trois types d'abonnement :

1. Volume 11, 1999 : Deux numéros (août, novembre) : 192 pages environ à \$80 pour les institutions et \$30 pour les particuliers.
2. Volume 12, 2000 et parutions ultérieures : Quatre numéros (février, mai, août, novembre) : 384 pages environ à \$120 pour les institutions et \$40 pour les particuliers.
3. Volumes 11-13 : Vous aurez une remise de 20% avec cet abonnement triennal privilégié à \$256 pour les institutions et \$88 pour les particuliers.

7) Training in Qualitative Research Methods for PVOs and NGOs (and Counterparts) [Formation en méthodes de recherche qualitative à l'intention des OBP et ONG (et leurs homologues)]

Par le Center for Refugee & Disaster Studies, The Johns Hopkins University School of Public Health, 2000, environ 150 pages pour le Guide du Formateur et 150 pages pour le Livret du Participant. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Training in Qualitative Research Methods for PVOs and NGOs (and Counterparts) est un ensemble de manuels de formation conçus pour encourager l'utilisation systématique des méthodes qualitatives par les OBP/ONG afin d'aider à la planification et à la gestion des programmes de santé communautaire. Souvent, les OBP n'utilisent pas les méthodes de recherche qualitative. L'une des raisons de cet état de fait réside peut-être dans le manque de clarté sur le moment où de telles méthodes pourraient profiter au cycle de planification et de gestion du projet. Une autre explication réside au niveau du manque de ressources humaines (capacité) pour concevoir, mener et analyser les études qualitatives. En outre, les méthodes qualitatives sont susceptibles de passer pour coûteuses en termes d'allocation lourde de temps et de ressources humaines qui dépassent les possibilités des calendriers ou budgets des projets.

Le jeu comprend deux documents, à savoir un Guide du Formateur et une ressource pour les participants (le Livret du Participant). Le Guide du Formateur a été conçu à l'intention des personnels ou consultants des programmes de santé communautaire jouissant d'une formation et d'une expérience antérieures dans l'utilisation des méthodes qualitatives et des méthodes d'éducation des adultes. Il offre les directives permettant de conduire un atelier de formation de 12 jours dont les objectifs tels qu'ils sont décrits dans les manuels, sont les suivants :

- ◆ Fournir les conseils, compétences et aptitudes requises pour l'utilisation de méthodes appliquées de collecte de données anthropologiques utiles pour la planification et la gestion des programmes de santé communautaires ;
- ◆ Fournir les conseils, compétences et aptitudes requises pour gérer et analyser des données qualitatives ;
- ◆ Fournir les conseils, compétences et aptitudes requises pour concevoir des études qualitatives aux fins de planification et de gestion.

Le Livret du Participant sera vraisemblablement utilisé par les chargés de programmes, les spécialistes des systèmes d'information en gestion/santé et les éducateurs en santé intervenant dans les programmes de santé communautaire. Il s'agirait très probablement de personnel ou partenaires des OBP/ONG.

Organisation des manuels

Le jeu contient deux documents : un Guide du Formateur et un Livret du Participant (collection de ressources). Le Guide du Formateur contient une introduction et des plans de cours pour 12 jours de formation. Chaque journée de formation est une session en elle-même et on peut avoir une à trois sessions par jour. Chaque session est composé des éléments suivants :

- ◆ Titre
- ◆ Durée prévue
- ◆ Objectifs liés au comportement pour les participants
- ◆ Matériels requis
- ◆ Description des expériences/activités de formation préconisées
- ◆ Une liste de vérification des objectifs
- ◆ Des notes et conseils au formateur

Le Livret du Participant contient des rétro-projections et graphiques pour présentation visuelle lors de courtes conférences. Ce livret contient également la plupart des photocopies, lectures requises et instructions pour exercices en groupes ou individuels.

Temps nécessaire et personnel requis

La formation se déroule en 12 jours (exceptés les jours fériés intervenant pendant la formation). Le nombre des formateurs dépend du nombre de participants. En règle générale, il est bon d'avoir un formateur pour cinq à sept participants afin que les formateurs puissent donner à temps la rétro-information relative aux activités de terrain et aux exercices en salles de formation. Le manuel préconise de limiter le nombre de participants à 20 (ils pourront être subdivisés en groupes plus petits pour les activités de terrain et réduire ainsi les difficultés liées à la logistique). Le cas échéant, des traducteurs devraient aussi être présents lors des séances de formation.

Comment passer vos commandes ?

Directement auprès de Bill Weiss
Email : bweiss@jhu.edu

Le texte intégral du document est également disponible au site Web suivant :
<http://www.jhsph.edu/refugee/resources.html>

Chapitre 2 : Méthodes pour groupes de discussions dirigées

Vue d'ensemble des manuels portant sur les groupes de discussions dirigées

Titre du manuel	1) <i>Le manuel des groupes focaux</i> , par Dawson, S et al. 1993, 96 pages.	2) <i>Guide pour des études utilisant les discussions de groupe</i> , par Aubel, J. 1993, 58 pages.	3) <i>Partie A : Un séminaire sur la recherche qualitative</i> , par Debus, M. 1988, 55 pages.	4) <i>Partie B : Mise au point: Une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées</i> , par Roberts, A et al. 1995, 141 pages. <i>Partie C : Une vidéo de formation pour l'animation des discussions de groupe dirigées</i> . 1995, 34 minutes.
------------------------	---	---	--	--

Genre	L'ensemble des manuels offre une vue d'ensemble sur la recherche qualitative, des conseils liés à l'utilisation de la technique de groupes de discussions dirigées et des instructions sur la planification et la conduite de groupe de discussions dirigées. Des directives sur la formation des animateurs (et autre personnel impliqué) sont également traitées et font l'objet de la vidéo de 34 minutes qui accompagne ce kit.
--------------	---

Thèmes traités *				
• Directives pour concevoir le protocole	+++	+++	+++	+++
• Directives pour la formation	+	+	+	

Temps requis pour mener l'étude	La durée moyenne d'une séance de groupe de discussions dirigées est d'une à deux heures. Une séance de compte rendu exhaustif peut durer jusqu'à deux heures de temps (total maximum : 4 heures 15 minutes. Donc, une étude de six à huit groupes de discussions dirigées nécessitera environ quatre heures par séance et approximativement une semaine pour l'analyse et la rédaction de l'ensemble de l'étude.
--	--

Langues	Anglais, Français	Anglais, Français, Espagnol	Anglais, Français, Espagnol
----------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

* Légende des thèmes traités	— Thème non traité du tout ++ Thème traité de manière relativement détaillée	+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion +++ Thème traité en profondeur et totalement
-------------------------------------	---	---

Qu'est-ce qu'un groupe de discussions dirigées ?

Il s'agit d'une discussion organisée (mais structurée de manière flexible) autour de six à dix participants et qui dure normalement une à deux heures de temps. L'objet de la discussion est de recueillir des informations sur un thème de recherche particulier. Un modérateur formé à ce rôle guide le groupe à travers les étapes de la discussion concernant le thème de recherche. Une autre personne formée à ce rôle prend des notes détaillées. Souvent, les discussions sont enregistrées et transcrites ensuite pour les besoins de l'analyse. L'utilité des groupes de discussions dirigées est d'obtenir des informations préliminaires pour le projet car elles permettent de montrer l'ensemble des croyances, idées ou opinions d'une communauté. En outre, ils constituent un instrument privilégié pour la conception des guides de questions destinés aux entrevues approfondies avec un individu et aux questions d'entrevues structurées.

Les groupes de discussions dirigées sont d'un apport particulièrement utile pour les individus ou organisations qui envisagent de : générer des idées pour élaborer des programmes, campagnes ou matériels ; procéder au pré-test de concepts, messages et matériels didactiques ou promotionnels ; améliorer un produit ou un service en clarifiant les attitudes et besoins des gens ; ou identifier les questions devant faire l'objet de recherche qualitative ou clarifier (ou s'inspirer) des résultats de la recherche qualitative.

A l'instar de tout autre type de recherche, il est important de choisir des méthodes qui soient appropriées à l'application que l'on veut en faire dans l'étude. Tout en ayant un grand nombre d'avantages sur d'autres méthodes de recherche, les groupes de discussions dirigées ne conviennent pas à chaque problème de recherche. Mais lorsqu'ils conviennent effectivement comme technique et sont bien menés, ils peuvent générer beaucoup d'informations fort utiles.

Il existe beaucoup de livres et de manuels sur les groupes de discussions dirigées. Nombre d'entre eux traitent de la manière dont il faut mener un groupe de discussions dirigées pour les besoins d'une étude de marché. C'est au cours des années 50, que les groupes de discussions dirigées sont devenus populaires comme méthode de détermination des opinions et sentiments des gens par rapport à certains produits proposés sur le marché. Aujourd'hui, ils sont largement utilisés comme outil de recherche pour mieux comprendre et saisir les pensées et comportements des gens à propos des questions liées à la santé. Le présent chapitre se limite à l'utilisation des groupes de discussions dirigées pour examiner des thèmes de santé.

Temps nécessaire et personnel requis

En moyenne, un groupe de discussion dirigée devrait durer une à deux heures de temps. Un compte-rendu de 15 minutes impliquant tous les participants devrait immédiatement suivre chaque discussion. Plus tard, un compte rendu complet est mené en présence de l'ensemble des membres du personnel. Cette séance peut aller jusqu'à deux heures de temps. Par conséquent, il faudra approximativement un minimum de deux heures et un maximum de quatre heures pour mener un groupe de discussions dirigées.

1) Le Manuel des groupes focaux

Par Susan Dawson, Lenore Manderson et Veronica L. Tallo, 1993, 96 pages. Existe en versions anglaise et française.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce manuel serait d'une grande utilité pour les chercheurs, membres de programmes de lutte contre les maladies et/ou membres de divisions santé intervenant sur des projets de recherche qualitative.

Bien que les directives figurant dans le manuel soient applicables aux groupes de discussions dirigées menés dans des contextes les plus divers, les exemples et techniques sont tirés de l'expérience de l'auteur en matière de groupes de discussions dirigées sur le paludisme menés en Afrique et de IRA aux Philippines. Bien que des questions de recherche spécifique soient soulevées, le manuel ne fournit pas des guides complets de questions pour une maladie particulière. Il sera donc d'une grande utilité à ces chercheurs qui savent déjà ce qui est important pour leur étude et qui ont déjà conçu une liste de thèmes. Le manuel peut être utilisé indifféremment par des chercheurs expérimentés comme par des personnes qui ne jouissent pas d'une expérience antérieure des groupes de discussions dirigées.

Organisation du manuel

Le Manuel des groupes focaux étudie brièvement mais en profondeur la technique des groupes de discussions dirigées : ce qu'elle est, quand l'utiliser, qui est concerné, etc. Outre la définition de cette technique, le manuel fournit des instructions simples et progressives sur la manière dont il faut mener les débats. Il est divisé en deux parties :

Partie I : Formation de l'équipe cadre du groupe focal

Cette partie comprend sept sections qui commencent par une définition des groupes de discussions dirigées et un examen des types de projets de recherche auxquels ils conviendraient. Après l'introduction, on décrit la structure et la conduite des discussions utilisant cette technique (y compris des directives sur la sélection et la formation du personnel, la sélection des participants à l'étude et l'élaboration du guide de questions. Cette première partie se termine par un chapitre de conclusion sur la gestion des informations collectées au cours des débats et l'analyse de résultats.

Partie II : Formation du personnel pour les discussions en groupes focaux

Cette partie contient une série de sessions de formation à l'intention des membres du personnel qui seront impliqués dans la recherche par groupe de discussions dirigées. Elle est conçue pour guider le chercheur (formateur) à travers les différents aspects et phases des sessions. Elle identifie les points-clés à couvrir au cours de la formation du personnel sur le terrain. Elle traite, notamment, des compétences requises, des différences de langues, de la stimulation des débats et du règlement des problèmes imprévus.

Comment passer vos commandes ?

L'intégralité du texte de ce document est aussi disponible en anglais et en français sur le site Web ci-après : <http://www.unu.edu/unupress/food/foodnutrition.html>

2) Guide pour des études utilisant les discussions de groupe

Par Judi Aubel, 1993, 58 pages. Existe en versions anglaise, française et espagnole.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce manuel a été expressément conçu à l'intention des agents de développement et de santé des pays en développement impliqués dans la mise en oeuvre de programmes de nutrition et de santé, ou aux chercheurs qui viennent en appui à de tels programmes. Les directives sont spécifiquement conçues pour être utilisées dans des contextes où existe déjà un programme de nutrition ou de santé ou dans lesquels il est prévu de mettre en oeuvre un tel programme.

L'une des caractéristiques typiques de ce manuel est qu'il décrit la manière dont on peut impliquer les parties prenantes dans toutes les étapes de la planification, de l'exécution et du bouclage d'une étude qualitative faisant appel aux entrevues de groupes. Cette approche, basée sur les principes de l'apprentissage organisationnel et andragogique, est destinée à accroître aussi bien la pertinence de la recherche pour les exécutants du programme que leur sens de l'appropriation des résultats de la recherche. La rétro-information reçue de participants aux études ayant usé de cette méthodologie a sans cesse montré qu'elle mène effectivement à une plus grande pertinence et une plus grande appropriation que dans des études où les exécutants du programme ne sont pas systématiquement impliqués dans le processus de recherche.

Organisation du manuel

Le *Guide pour des études utilisant les discussions de groupe* s'ouvre sur une discussion de plusieurs concepts-clés liés à la recherche qualitative et plus spécifiquement à la recherche utilisant les entrevues de groupes, également appelés groupes de discussions dirigées. L'essentiel du manuel est consacré à la description d'une série de 17 étapes que l'on peut suivre, pour planifier et mettre en oeuvre une étude sur une communauté, basée sur des entrevues de groupes de discussions dirigées.

Le *Chapitre 1* contient une description de ce qu'est une entrevue de groupes, de contextes dans lesquels on peut les utiliser ; une brève discussion des différences entre les méthodes de recherche qualitative et quantitative et de quelques critères à prendre en compte en décidant de l'approche la plus appropriée et des avantages à tirer de l'implication du personnel du programme dans une activité de recherche utilisant les entrevues de groupe.

Les *Chapitres 2, 3 et 4* présentent les 17 étapes de la méthodologie et expliquent les buts aussi bien que l'approche à suivre pour chacune des étapes. Ces 17 étapes sont les suivantes :

1. Définition du thème
2. Lecture de la documentation
3. Mise en place de l'équipe
4. Identification des besoins en information

5. Elaboration d'un schéma thématique
6. Analyse de l'influence sociale
7. Choix de l'échantillon
8. Énumération des objectifs
9. Elaboration des guides d'interviews
10. Sélection et formation des animateurs
11. Conduite des discussions de groupe
12. Analyse des données
13. Synthèse des résultats
14. Formulation des recommandations
15. Planification la diffusion des résultats
16. Préparation du rapport final
17. Evaluation du déroulement de l'étude l'exécution. C'est à ce moment que les membres de l'équipe de recherche procèdent à la rétro-information sur l'analyse et sur la méthodologie de la recherche et le processus de mise en oeuvre. On leur dira aussi de formuler les leçons tirées de l'expérience relativement au processus de mise en oeuvre, ce qui sera fort utile pour ceux qui devront mener des études similaires ultérieurement.

Le *Chapitre 5* présente un calendrier des activités, ainsi qu'une liste de matériels et des ressources nécessaires à l'exécution d'une telle étude.

Temps nécessaire et personnel requis

La durée d'un projet de recherche basé sur ces directives dépendra très largement du nombre d'entretiens de groupes à mener. L'ensemble du processus de recherche devrait prendre environ un mois si l'on a prévu une semaine de travail de terrain/recueil de données. Quant à la formation des animateurs, elle devrait durer au moins 5 jours. A la fin de l'analyse des données, vient une étape importante dans cette méthodologie qui est la « rencontre des parties prenantes » au cours de laquelle les exécutants du programme et leurs partenaires vont se pencher sur la formulation des recommandations à partir des résultats de l'étude.

Bien qu'il soit toujours bénéfique d'avoir des spécialistes expérimentés de la recherche qualitative s'impliquer dans la conduite des études usant des groupes de discussions dirigées, le présent manuel fournit des instructions progressives qui peuvent aider les néophytes de la recherche qualitative à mener une étude faisant usage des entrevues approfondies de groupes ou groupes de discussions dirigées.

Comment passer vos commandes ?

Vous pouvez obtenir le manuel gratuitement auprès de :

Christine Sutton
Employment Strategy Department
International Labour Organization (ILO)
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse
Fax : 41 22 799 6489
E-mail : sutton@ilo.org
ISBN : 92 2 108 520 1

3 / 4) Getting It in Focus: A Learner's Kit for Focus Group Research [Groupes de discussions dirigées : Kit de l'apprenant]

Comprend :

3) Un séminaire sur la recherche qualitative

Par Mary Debus.

et

4) Mise au point : une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées

Par Anne Roberts, Mary Debus, Elizabeth Younger, Valerie Uccellani, Sylvia Lopez Gaona – Vidéo de formation pour animer les groupes de discussions dirigées par Lynda Bardfield van Over.

Getting It in Focus: A Learner's Kit for Focus Group Research est une collection détaillée de manuels, de fiches de travail et de supports visuels. Il contient des instructions complètes pour former les personnes devant assumer tous les rôles que requiert la technique. Il contient également des directives permettant de mener un atelier de quatre jours. Bien que ce kit puisse également être utile à ceux qui s'intéressent simplement à en apprendre davantage à propos des groupes de discussion, il reste un excellent outil pour quiconque cherche à être guidé sur la manière dont il faut intégrer une telle technique dans des projets de recherche existants et/ou nouveaux. Au contraire *Le Manuel groupes focaux*, le kit est conçu de sorte à accompagner le chercheur tout au long des différentes étapes de la conduite d'un groupe de discussions dirigées, y compris la décision relative au choix de cette technique pour un projet de recherche spécifique. Par conséquent, tous ceux qui désirent en savoir plus sur les groupes de discussions dirigées pourraient tirer avantage de ce kit. Il pourrait les aider à déterminer si leur utilisation est judicieuse dans un projet donné et leur permettre de savoir comment mettre en oeuvre la méthodologie dans son intégralité.

Getting It in Focus: A Learner's Kit for Focus Group Research est un paquet à trois volets conçu pour aider les chercheurs à utiliser la technique des groupes de discussions dirigées de manière efficace. Le paquet comprend les volets suivants :

- ◆ *Un séminaire sur la recherche qualitative ;*
- ◆ *Mise au point : Une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées ; et*
- ◆ *Une vidéo de formation pour l'animation des discussions de groupe dirigées.*

Un séminaire sur la recherche qualitative a été élaboré en premier. C'est Mary Debus de Porter Novelli qui l'avait rédigé pour le compte de l'AED en 1988. Quant au *Mise au point : une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées* et la *Vidéo de formation pour animer les groupes de discussions dirigées*, ils ont été conçus comme matériels de formation pour compléter et s'inspirer des idées avancées dans *Un séminaire*. Les deux manuels et la vidéo offrent une vue d'ensemble de la recherche qualitative, des descriptions de la méthode des entrevues approfondies et de la technique des groupes de discussions dirigées, ainsi que des directives pour le choix et l'intégration de chaque technique dans l'étude que le chercheur veut personnellement mener. L'objet principal de *Getting It in Focus: A Learner's Kit for Focus Group Research* est de fournir des directives progressives pour mener votre propre étude par la technique du groupe de discussions dirigées. On y trouvera des instructions sur comment concevoir un atelier pour former d'autres personnes à se préparer pour leur propre recherche par cette technique ; la vidéo avait été produite aux fins d'être utilisée comme partie intégrante de l'atelier de formation mais on peut l'utiliser toute seule.

3) Un séminaire sur la recherche qualitative

Par Mary Debus, Academy for Educational Development/HEALTHCOM (Projet de communication et de marketing pour la survie de l'enfant)/USAID, 1988, 55 pages. Existe en versions anglaise, française et espagnole.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel pourrait profiter à une grande diversité d'utilisateurs intéressés à comprendre les raisons poussant les gens à penser ou à agir comme ils le font à propos d'une question particulière et qui cherchent à savoir comment utiliser la recherche qualitative et les informations qu'elle génère. Par ailleurs, il serait très utile à ceux qui tentent de déterminer si les groupes de discussions dirigées ou les entretiens individuels approfondis seraient plus appropriés ou non pour leur projet. Il sera également utile à tous ceux cherchant des instructions étape par étape sur l'organisation et la réalisation de la recherche utilisant les groupes de discussions dirigées.

Organisation du manuel

Le manuel est composé des neuf sections ci-après :

Section	Matériel traité
1 ^{ère} section	<i>Recherche-qualitative.</i> Appréciation générale. C'est une introduction aux méthodes de recherche qualitative pour les non initiés. Cette partie met un accent particulier sur les groupes de discussions dirigées et les entretiens approfondis. Elle fournit des informations sur les avantages et inconvénients des groupes de discussions dirigées.
2 ^{ème} section	<i>Deux méthodes qualitatives prépondérantes.</i> Les interviews individuelles approfondies et les groupes de discussions dirigées. Cette partie traite des caractéristiques, forces et faiblesses des groupes de discussions dirigées et des entretiens individuels approfondis. Elle contient des directives permettant de sélectionner la technique appropriée et des exemples d'application de chacune des méthodes à un thème de recherche.
3 ^{ème} section	<i>Organiser la recherche avec des groupes de discussions dirigées.</i> Elle offre des directives relatives à la préparation d'un projet de recherche utilisant la technique des groupes de discussions dirigées, des instructions pour déterminer le nombre de groupes requis et un descriptif du code et de la composition idéals d'un groupe de discussions dirigée. Elle contient également un exemple d'étude de cas intitulé « séance de travail : concevoir une étude de recherche qualitative pour les vitamines prénatales » permettant d'illustrer le processus de la conception de l'étude.

Section	Matériel traité
4 ^{ème} section	<i>Elaboration du guide de sujets à traiter.</i> Cette partie met l'accent sur l'élaboration d'un guide thématique ou une liste de domaines de questions à couvrir lors d'une séance de groupe de discussions dirigées. Un exemplaire de guide thématique est proposé afin d'illustrer les étapes nécessaires à la création de l'outil de recherche.
5 ^{ème} section	<i>Techniques de discussion en groupe.</i> Cette partie vous invite à partager quelques « ficelles du métier » que le modérateur pourrait utiliser pour perfectionner ses compétences en matière de conduite efficace d'une étude par groupe de discussions dirigées.
6 ^{ème} section	<i>L'animateur du groupe de discussion dirigée.</i> Cette partie traite des caractéristiques personnelles du modérateur idéal. Elle propose également des directives relatives au choix d'une personne qualifiée pour ce travail ainsi que des critères d'évaluation du travail effectué par le modérateur.
7 ^{ème} section	<i>Animer un groupe de discussion dirigée.</i> Cette partie fournit des instructions détaillées pour la tâche elle-même. On y donne des recommandations relatives à toutes les étapes de la tâche : ouverture, contenu des débats et mots de clôture. On y trouvera un exemple d'évaluation à posteriori que le modérateur devra remplir.
8 ^{ème} section	<i>Problèmes spéciaux avec les groupes de discussion dirigée.</i> Il s'agit d'un aperçu des problèmes potentiels pouvant survenir au cours d'une discussion pour la technique des groupes de discussions dirigées. Cette partie propose des stratégies permettant de régler ces questions.
9 ^{ème} section	<i>Le rapport sur le groupe de discussion dirigée.</i> Cette partie traite de la manière dont il faut analyser et utiliser les résultats d'une étude par la technique des groupes de discussions dirigées. Ce processus se fait par la production d'un rapport exhaustif sur un groupe de discussions dirigées structurées. On y trouvera des instructions et un exemple type de rapport permettant de voir comment ce dernier devrait être conçu, présenté et rempli.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

BASICS Information Center
Suite 300, 1600 Wilson Boulevard
Arlington, VA 22209, USA
Téléphone : 1-703-312-6800
Fax : 1-703-312-6900
E-mail : wwwinfo@basics.org
Site Web : <http://www.basics.org>

2^{ème} Source

SARA (le prix de \$10 comprend les frais de port)

Academy for Educational Development

1825 Connecticut Avenue NW

Washington, DC 20009, USA

Téléphone : 1-202-884-8000

Fax : 1-202-884-8400

E-mail : sara@aed.org

Site Web : <http://www.info.usaid.gov/regions/afr/hhrra/child.htm#subtopics>

4) Mise au point : une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées

Par Anne Roberts, Mary Debus, Elisabeth Younger, Valerie Uccellani, Sylvia Lopez Gaona, 1995, 141 pages. Existe en versions anglaise, française et espagnole.

Accompagné d'une Vidéo de formation pour l'animation des discussions de groupes dirigées

Par Lynda Bardfield van Over, 1995, 34 minutes. Academy for Educational Development/HEALTHCOM (Projet de Communication et de Marketing pour la survie de l'Enfant)/USAID.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel et de la vidéo ?

Le manuel et la vidéo ont été conçus à l'intention des spécialistes en sciences sociales et recherche médicale. Ils pourront être d'une utilité toute particulière à ceux qui interviennent dans le domaine de la communication en matière de santé ; utilisés ensemble, ces deux outils permettent de voir l'importance de l'animateur et offre des conseils approfondis si l'on veut former quelqu'un à ce rôle. Utilisée seule, la vidéo sera bienvenue pour ceux qui veulent se former au rôle d'animateur.

Outre la vidéo, le document *Mise au point : une pochette d'apprentissage pour les discussions de groupe dirigées* sera utile à ceux qui ont l'intention d'utiliser *Un séminaire sur la recherche qualitative* (susmentionné) puisqu'il a été rédigé tout particulièrement pour renforcer l'application du *Séminaire*. A l'instar de ce dernier, la pochette d'apprentissage présente des instructions détaillées, étape par étape, sur la manière de planifier et d'animer des groupes de discussions dirigées. En troisième lieu, la pochette fournit des directives détaillées pour concevoir un atelier complet de quatre jours sur la recherche fondée sur les discussions de groupe dirigées pendant lequel les participants utilisent les trois composantes du Learner's Kit.

Organisation du manuel

Le manuel est accompagné de fiches de travail, d'exercices et d'une vidéo de formation de 34 minutes. Il comprend quatre parties principales et une annexe qui sont les suivantes :

Partie I — Avant de commencer. Cette partie constitue un guide de l'utilisateur contenant des informations et des instructions pour l'ensemble des trois composantes du Learner's Kit. On y trouve aussi une introduction aux méthodes de recherche qualitative et une revue générale des groupes de discussions dirigées ; c'est-à-dire ce qu'ils sont, à quelles questions ils répondent, qui devraient les utiliser, ainsi que leurs limites.

Partie II — Une approche étape par étape aux discussions de groupe dirigées. Cette partie offre des exemples et fiches de travail au fur et à mesure qu'elle guide le lecteur à travers les huit

étapes de la préparation à la mise en oeuvre de la recherche à base de groupe de discussions dirigées :

- ◆ Décider si les discussions de groupe dirigées sont le bon outil ;
- ◆ Déterminer qui devrait participer à votre recherche avec les discussions de groupe dirigées ;
- ◆ Rédiger un questionnaire de sélection pour vous aider ;
- ◆ Elaborer un guide de sujets pour vos besoins de recherche ;
- ◆ Concevoir des fiches pour l'animateur et le rapporteur qu'ils peuvent utiliser pendant une discussion de groupe dirigée ;
- ◆ Rédiger votre fiche d'auto-évaluation ;
- ◆ Pratiquer une discussion de groupe dirigée ;
- ◆ Organiser vos notes pour le rapport de la discussion de groupe dirigée.

Partie III — Réponses aux questions soulevées dans la vidéo. Cette partie traite de 10 questions soulevées dans la vidéo.

Partie IV — Information et exercices pour améliorer les compétences des animateurs. Cette partie traite de huit compétences spécifiques pouvant être affinées grâce aux activités proposées.

Annexe — Conception de l'atelier. Il y est question du dirigeant de l'atelier. Elle contient neuf pages d'instructions détaillées permettant de mener un atelier sur quatre jours pleins. Des directives sont données par rapport à l'équipement nécessaire, à l'expérience recommandée et à l'organisation des exercices de groupes.

Temps nécessaire et personnel requis

Les exigences en matière de temps et de personnel pour la recherche à base de groupes de discussions dirigées sont les mêmes pour ce manuel que pour les autres traités dans ce chapitre.

L'atelier de formation est conçu de sorte qu'il puisse être mené sur quatre jours. On préconise que le dirigeant de l'atelier se sente à l'aise pour encourager les participants à tirer des leçons de leurs expériences et erreurs, qu'il ait une certaine connaissance antérieure de la recherche à base de groupes de discussions dirigées et qu'il ait une expérience d'animateur.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

BASICS Information Center (la vidéo pourrait être en rupture de stock)

Suite 300, 1600 Wilson Boulevard

Arlington, VA 22209, USA

Téléphone : 1-703-312-6800

Fax : 1-703-312-6900

E-mail : wwwinfo@basics.org

Site Web : <http://www.basics.org>

2^{ème} Source

SARA (\$10 par manuel, y compris frais de port ; vidéo hors stock)

Academy for Educational Development

1825 Connecticut Avenue NW

Washington, DC 20009, USA

Téléphone : 1-202-884-8000

Fax : 1-202-884-8400

E-mail : sara@aed.org

Site Web : <http://www.info.usaid.gov/regions/afr/hhrra/child.htm#subtopics>

Chapitre 3 : Méthodes pour l'analyse des données qualitatives

Résumé des moyens et modes d'analyse des données qualitatives					
Moyen d'analyse	Utilisation	Avantages par rapport aux autres moyens	Inconvénients	Nécessités du système	Possibilité d'auto-apprentissage
A la main	Analyse à technologie simple avec des données de l'entretien.	Facilité d'utilisation, coût faible « proximité » des données.	Lourd ; beaucoup trop de données.	Bic, papier, ciseaux et surface pour l'organisation (ex. table).	Potentiel élevé
Outils de recherche de traitement de textes	Simplicité au niveau recherche, extraction et codage – Existence de macros pour tâches répétitives telles que schémas du codage.	Pour ceux qui manipulent déjà les traitements de textes, c'est un « plus » simple et gratuit.	Ne permet pas des recherches très complexes ; lourd.	Traitement de texte style Windows 3.1, Win95, Win98 ; Word 6 à 8 ou WordPerfect 6 à 8.	Potentiel élevé
Logiciels de recherche/extraction 1) <i>dtSearch</i> 2) <i>ZyIndex</i>	Recherche/extraction compliquée dans des fichiers sauvegardés sous différents formats textes.	Peut chercher des fichiers sauvegardés dans presque tous les formats textes ; permet des recherches complexes.	Cher ; usage limité en dehors de la fonction recherche.	Traitements de textes sous Windows 3.1, Win95, Win98 et Word.	Potentiel élevé
Programmes pour données semi-structurées 3) <i>CDC EZ Text</i>	Pour création, codage, gestion et analyse de données semi-structurées.	Données peuvent être copiées dans des patrons de documents textes ; données peuvent être exportées dans une grande diversité de formats.	Demande beaucoup de temps pour y être formé et pour coder les données.	Windows 3.1, Win95, Win98, WinNT (versions 3.5 et 4.0.)	Potentiel moyen
Codes intégrés et construction de modèle 4) <i>Version 5.0 d'Ethnograph</i> 5) <i>NUD*IST</i> 6) <i>ATLAS/ti</i>	Recherche/extraction hypertexte, élaboration de théorie.	Beaucoup d'outils d'analyse qualitative utiles et formats de résultats, lien au logiciel quantitatif.	Cher et compliqué ; demande une très grande formation.	Windows 3.1, Win95, Win98	Potentiel faible
Logiciel pour données semi-structurées 7) <i>ANTHROPAC</i>	Programme DOS guidé par le menu pour analyser, trier, classer et lister.	Seul logiciel existant pour ce genre de données ; bons manuels.	Exige une très grande formation en matière d'entrée et d'analyse des données.	DOS ou Windows 3.1, Win 95, Win 98	Potentiel faible

Partie I : Analyse de données textuelles

Il existe un certain nombre d'options pour l'analyse de données textuelles basées sur des transcriptions d'entrevues approfondies et de groupes de discussions dirigées.

Options pour l'analyse de données textuelles

- ◆ Analyse manuelle
- ◆ Analyse à l'aide de traitements de textes
- ◆ Programmes de recherche/extraction
- ◆ Programmes pour données semi-structurées
- ◆ Programmes de codage intégré et de construction de modèles

Analyse manuelle

Quoi qu'inélégante ou peu sophistiquée d'un point de vue technologique, l'analyse manuelle des données reste la méthode la plus rapide et la plus efficace dans beaucoup de cas. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'on travaille avec des groupes communautaires dont les compétences en informatique sont limitées. Dans ce cas, l'introduction de logiciels sophistiqués peut réduire la participation de ces groupes à l'analyse et à l'interprétation des données, d'autant plus que l'analyse manuelle donne au groupe les informations dont il a besoin pour prendre des décisions relatives aux prochaines étapes du travail. Parmi les techniques spécifiques d'analyse manuelle, on peut citer les suivantes :

- ◆ Utilisation des surligneurs de différentes couleurs pour créer des raies de code dans la marge. S'il s'agit d'un fichier traitement de texte, les transcriptions devraient être imprimées avec de grandes marges ;
- ◆ Faire une copie des transcriptions et, à l'aide de ciseaux, couper les parties du texte traitant de chaque thème spécifique. Empiler ensuite toutes les parties traitant du même thème et demander à quelqu'un de lire et de résumer ce qui a été dit à propos du thème ;
- ◆ Utiliser des fiches (au lieu de ciseaux pour couper le texte) pour y écrire les parties du texte traitant de chaque thème spécifique. Là aussi, empiler toutes les fiches traitant du même thème et faire lire et résumer par quelqu'un ce qui a été dit à propos du thème ;
- ◆ Créer une « page de résumé » pour chaque entrevue, avec un nombre de questions auxquelles il faut répondre par rapport aux réponses données à la personne interrogée. Demander aux gens de lire chaque entrevue et ensuite de remplir le formulaire. Le formulaire peut inclure des questions à réponses catégorielles (c'est-à-dire du genre jamais, un peu, beaucoup) et des espaces pour noter les « citations-clés » sur différents thèmes.

Analyse à l'aide de traitements de textes

Les versions récentes des programmes de traitement de textes comme WordPerfect 8, MS Word 97, sont dotées de plusieurs caractéristiques pouvant être adaptées pour l'analyse de données textuelles, à savoir :

- ◆ des fonctions pour recherche de mots ;
- ◆ des touches macro permettant d'insérer un code complet avec une seule frappe ; et
- ◆ des touches pour souligner un texte avec des couleurs différentes ou des nuances.

Lorsqu'il faut utiliser plusieurs macros pour insérer des codes, il pourrait s'avérer préférable de bâtir une barre d'outils contenant l'ensemble des codes. Cette opération est relativement facile à faire dans WordPerfect et quelque peu plus difficile dans MS Word. Bien que les traitements de textes soient très peu flexibles en matière d'analyse de données qualitatives, leur principale force réside dans le fait que la plupart des utilisateurs sont déjà familiers avec au moins l'un d'entre eux. Ainsi, la formation n'exige pas beaucoup de temps. L'option traitement de texte est plus adéquate si le nombre de codes à insérer est limité et s'il s'agit de codes simples (niveau unique).

Analyse à l'aide de programmes recherche/extraction

- 1) *dtSearch*
- 2) *ZyIndex*

Bien qu'ils ne soient pas spécifiquement conçus pour l'analyse de données qualitatives, les programmes de recherche/extraction sont d'excellents outils lorsque des mots spécifiques comme types d'aliments, types de maladies ne sont pas des concepts abstraits du genre « modes de prise de décisions », mais constituent l'objet même de l'analyse. Certains programmes de recherche pointus comme *dtSearch* et *ZyIndex* acceptent des données sous différents formats en éliminant la nécessité de formater les données spécialement pour le programme. On peut sauvegarder chacune des citations concernant des thèmes similaires dans un fichier portant sur un thème particulier pour les étudier et les résumer plus tard. En moins d'une journée, il est possible de former des gens sans grande expérience informatique à l'utilisation de ces programmes. L'une des faiblesses de ces programmes est que les codes ne peuvent être ajoutés aux documents textes originaux à partir du programme. Il faut au contraire quitter *dtSearch* ou *ZyIndex*, aller dans un programme sur lequel on peut faire des corrections, ajouter des codes, quitter ce programme et retourner à *dtSearch* ou *ZyIndex*.

Programmes pour données semi-structurées

- 3) *CDC EZ Text*

CDC EZ Text est un programme gratuit conçu pour l'analyse de données semi-structurées (questions fixes à réponses ouvertes). Il permet au chercheur d'élaborer une série de patrons d'entrée de données qualitatives, maquettes spécifiquement conçues pour un questionnaire. Les données peuvent être saisies directement dans les maquettes ou copiées à partir de documents saisis par traitement de textes. Après avoir entré les données, les chercheurs peuvent créer de manière interactive des livres de codes en ligne et exporter les données sous divers formats. Fondamentalement, *CDC EZ Text* permet aux chercheurs de coder des réponses à des questions ouvertes, de sorte que des données textuelles puissent être analysées de la même manière que des données d'enquêtes quantitatives avec des fréquences, des graphiques en barres et des tabulations croisées après leur exportation vers un logiciel d'analyse statistique.

La deuxième version de CDC EZ Text est la 3.06A. Elle contient une fonction supplémentaire qui n'existait pas dans la version 3.06 antérieure. Après avoir exécuté une recherche de base de données, une nouvelle fonction permet aux utilisateurs d'imprimer TOUS les résultats de leur recherche en une fois, au lieu de parcourir et de les imprimer un à un.

CDC EZ Text est relativement facile à utiliser mais il requiert plusieurs jours de formation et un investissement considérable en temps pour coder les données. Si les données ne sont pas semi-structurées – c'est-à-dire si l'on pose des questions différentes à chaque personne interrogée ou si les entretiens s'éloignent largement du guide, CDC EZ Text ne sera pas alors approprié.

Programmes de codage intégré et de construction de modèles (coder et extraire)

4) *Version 5.0 de Ethnograph*

5) *NUD*IST*

6) *ATLAS/ti*

Ces logiciels sont très complexes mais présentent des avantages certains pour les utilisateurs permanents qui sont prêts à investir un nombre considérable d'heures pour apprendre à les maîtriser. L'essentiel du temps consacré à l'analyse de données qualitative consiste à lire, à relire, à comparer, à interpréter et à réfléchir sur les données. Ces programmes ont pour but de rendre ce processus plus efficient. Chaque paquet de logiciels ou progiciels sert « d'établi » virtuel dans lequel les données qualitatives pertinentes (textuelles, graphiques ou audio), les notes « brutes » et les informations liées à l'analyse en cours permanente sont maintenues à l'intérieur du paquet. Chaque « établi » est livré avec un jeu d'« outils » pour faciliter l'analyse.

Bien que ces programmes puissent être utilisés à n'importe quelle étape du processus de recherche qualitative, leur utilité est maximisée s'ils sont incorporés dans le processus dès le début. Ces programmes facilitent l'analyse de la recherche qualitative en ce qu'ils gèrent, organisent et interprètent des données qui mettent des hypothèses à l'épreuve et élaborent des théories. Les paquets Ethnograph v5.0, NUD*IST et ATLAS/ti contiennent parties ou l'ensemble des « outils » d'analyse suivants (la présence d'un X dans l'une des cases ci-dessous signifie que ce programme possède ces « outils » ; l'absence de X indique que l'« outil » n'est pas disponible pour un programme donné) :

	Version 5.0 de Ethnograph	NUD*IST	ATLAS/ti
Codage	X	X	X
Recherche/extraction	X	X	X
Gestion et organisation des données	X	X	X
Liaison de transmission (renvois par hyperliens)			X
Représentation visuelle des liaisons de transmission	X		X
Elaboration de théorie	X	X	X
Résultat vers progiciels statistiques tels que SPSS	X	X	X

CODAGE : Pour extraire des passages pertinents à partir d'un texte intégral, des passages peuvent être matérialisés et liés à un schéma d'organisation. On a deux possibilités pour ce faire :

(1) Construire les codes et (2) inclure les renvois dans le texte¹. Le codage se fait en même temps que l'interprétation des données et facilite l'analyse par : 1) l'ancrage des codes aux points de référence figurant dans le texte, permettant ainsi à l'utilisateur de retrouver facilement des passages textes ; et 2) l'ancrage des différents points de référence les uns aux autres par le biais de renvois des thèmes qui ressortent dans les données. Ces processus rendent plus évidentes les caractéristiques et structures à l'intérieur des données, ce qui, en retour, améliore l'interprétation.

Certains utilisateurs de Ethnograph v5.0, de NUD*IST et ATLAS/ti trouvent avantageux de coder le texte à la fin de la phase de l'analyse, préférant plutôt concevoir auparavant un livret de programmation, tirer le modèle de réseau, lire et passer en revue minutieusement le texte (non codé) et ensuite seulement rédiger des notes analytiques détaillées. Cependant, pour nombre d'utilisateurs de Ethnograph, NUD*IST et ATLAS/ti, il sera nécessaire de coder les données avant de pouvoir tirer un quelconque avantage du programme.

Le codage peut se révéler fastidieux, même pour le spécialiste le plus motivé en matière de recherche qualitative, car il est bon de garder à l'esprit des questions de recherche spécifiques et de procéder au codage en fonction de celles-ci. Le codage est un préalable pour toute comparaison systématique de passages textes ; les segments de textes sont extraits et analysés pour découvrir des « dimensions » pouvant être utilisées afin de comparer les opinions de différents informateurs. Une fois les données codées, soit partiellement ou totalement, l'utilisateur peut procéder à des recherches, extraire des textes et produire des rapports ; il peut concevoir et modifier des schémas de codage interactifs et des arbres de codage à niveaux multiples ; il faut enfin construire des modèles complexes pour résumer les données par le moyen du logiciel.

¹ Voir plus loin dans ce chapitre les liens de transmissions (Hyperliens)

RECHERCHE ET EXTRACTION : Chaque programme est doté de fonctions rechercher/extraire similaires à celle que l'on trouvera dans les programmes plus élémentaires décrits plus haut (ex : ZyIndex ou dtSearch) mais aussi de formes de recherche plus compliquées. Deux formes ordinaires de recherche sont possibles. Il y a celles qui utilisent des codes dans les paramètres de recherche et celles qui n'utilisent pas de codes (recherche de mots-clés, par exemple). Toutes deux font usage des opérateurs booléens (ET, OU, PAS) pour restreindre la recherche et localiser les données d'intérêt. Des techniques d'extraction complexes permettent de localiser des segments de textes en fonction des codes spécifiques au document telles que l'âge, le sexe ou la profession de la personne interrogée. Par exemple, le chercheur peut, à l'aide d'extractions sélectives, comparer de manière systématique la perception que les hommes et les femmes ont des dépenses familiales relatives à la nutrition.

Il existe un autre outil de recherche et d'extraction qui permet à l'utilisateur de localiser des segments de textes auxquels on a attribué plus d'un code. L'utilisateur peut restreindre le champ de sa recherche en spécifiant une distance minimale à l'intérieur de laquelle les deux mots (ou codes) devraient apparaître dans le texte. L'outil de recherche va localiser tous les documents contenant le paramètre de recherche qui nous intéresse et le rendre accessible à l'utilisateur. Pour exemple, en cherchant « diarrhée ET enfant » le programme va localiser tous les passages dans les données qui contiennent aussi bien le mot « diarrhée » que le mot « enfant ». Cet utilitaire de recherche/extraction est très flexible, convivial et facile à maîtriser. Il offre des possibilités infinies pour la définition des paramètres de recherche.

GESTION ET ORGANISATION DES DONNEES : Ces programmes offrent d'énormes possibilités de gérer et d'organiser des données textuelles, graphiques et audio. Les utilitaires les plus simples ressemblent à l'explorateur Windows 95 et permet à l'utilisateur de créer divers types de dossiers où il pourra stocker les données. Les outils de gestion et d'organisation des données les plus complexes permettent à l'utilisateur de structurer les données afin qu'elles puissent refléter les questions ou thèmes importants pour le projet comme les caractéristiques décrivant les informateurs : sexe, âge, ou position géographique de la communauté.

LIAISONS DE TRANSMISSION OU HYPERLIENS : Les codes sont utiles pour l'organisation des catégories théoriques qu'utilise le chercheur pour élaborer son analyse. Les codes peuvent être liés les uns aux autres en développant un « hyperlien ». Les « hyperliens » sont des liaisons construites entre des passages textes choisis et des codes pour illustrer l'évolution des concepts et théories en ce qui concerne les relations des éléments existant dans les données. Les liaisons peuvent représenter des liens de code à code, de code à texte ou de texte à texte, apparents dans les données. En appuyant sur un « bouton », l'utilisateur d'une base de données textuelles peut sauter entre des passages textes qui sont liés les uns aux autres. Afin de rendre plus simple une série de réseaux potentiellement compliqués, les liens sont généralement décrits de manière visuelle, avec des icônes représentant des codes/textes/graphiques et des lignes représentant les liens qui existent entre eux.

Dans NUD*IST, les réseaux de codes liés, les sous-codes et les passages textes les concernant sont représentés de manière visuelle sous formes d'« arbres » hiérarchisés. Quant à ATLAS/ti, il permet à l'utilisateur de définir la description visuelle des liaisons de transmission sous forme de relations non hiérarchisées. De tels liens visuels (hyperliens) reflètent l'évolution des concepts et théories du chercheur par rapport aux données.

Il faut pratiquer ces programmes pendant deux à quatre semaines avant de retirer tous les avantages qu'ils offrent, sauf pour ceux-là qui maîtrisent parfaitement l'outil informatique. La formation initiale nécessite trois à cinq jours. L'utilisation de ces programmes ralentit considérablement le processus d'analyse des données, mais elle permet de réaliser des types d'analyse plus complexes. On trouvera dans Internet de grands groupes d'utilisateurs de chacun de ces programmes. L'affiliation à ces groupes est utile car ces derniers aident le chercheur à s'intégrer dans une communauté scientifique plus grande de spécialistes de la recherche qualitative, ce qui encourage l'échange d'informations sur le programme et sur l'analyse des données qualitatives proprement dite.

Qualitative Research & Consulting, ou « QUARC », qui se spécialise dans les méthodes et techniques d'analyse de données qualitatives (QDA) et plus particulièrement dans le secteur de l'analyse de données qualitatives assistée par ordinateur, dispose d'un site Web. Ce site offre des informations fort utiles, des références et des liens aux méthodes QDA, ainsi qu'aux propositions d'ateliers et de séminaires de QUARC.

Le site Web (<http://www.quarc.de/english.html>) offre des informations sur :

- 1) Les séminaires et ateliers organisés par QUARC ;
- 2) Une introduction aux techniques et méthodes d'analyse des données qualitatives ;
- 3) Des logiciels QDA : ATLAS/ti, Ethnograph ; Nud*ist et WinMax (décrit plus loin sous le chapitre « Autres logiciels d'analyse de données qualitatives ») ;
- 4) Des liens à d'autres sites QDA.

Pour une étude plus détaillée de NUD*IST et ATLAS/ti, nous vous recommandons l'article de Lewis, RB intitulé : « ATLAS/ti et NUD*IST : Une étude comparative de deux logiciels de tout premier plan en matière d'analyse de données qualitatives », dans *Cultural Anthropological Methods*, 10(3) : 41-47.

Autres logiciels d'analyse de données qualitatives.

Nous aimerions attirer votre attention sur trois autres logiciels en matière d'analyse de données qualitatives qui font actuellement l'objet d'une certaine attraction. Il s'agit de :

A) HyperRESEARCH

Pour de plus amples détails, visitez le site Web suivant : <http://www.scolari.com/hyperresearch>

Disponible pour Mac et IBM, HyperRESEARCH v2.0 vous permet de coder et d'extraire, de bâtir des théories et de mener des analyses de vos données. Maintenant qu'il est doté de capacités multimédia pointues, HyperRESEARCH vous permet de travailler avec des textes, des graphiques, des sources audio et vidéo, ce qui en fait un outil d'analyse de recherche inestimable.

B) *NVivo*

Pour de plus amples détails et un téléchargement GRATUIT du logiciel de démonstration, nous vous invitons à visiter le site : <http://www.scolari.com/nvivo>

NVivo, appelé aussi « NUD*IST pour la recherche qualitative » est le dernier progiciel de recherche qualitative développé par Qualitative Solutions & Research (QSR) – et s'inspire des capacités de NUD*IST. NVivo combine des capacités multimédia et d'édition de fichiers texte avec la recherche, la liaison et la théorisation à base de codes. Les documents riches vous permettent d'animer vos données et les nouveaux outils de recherche intégrée, d'en analyser les subtilités. Avec la fonction associée DataBites de NVivo, vous pouvez augmenter de manière phénoménale l'ampleur des données utilisées dans votre étude en intégrant des jeux de données textes, sons, images et vidéo dans vos projets.

C) *winMAX*

Pour de plus amples détails et un téléchargement GRATUIT du logiciel de démonstration, nous vous invitons à visiter le site : <http://www.scolari.com/winmax>

winMAX est un outil d'analyse de texte qui peut être utilisé pour l'analyse « coder et extraire » qui est orientée vers la « Grounded Theory » mais aussi pour l'analyse de textes plus sophistiquée permettant de combiner à la fois les procédures qualitatives et quantitatives.

winMAX offre :

- 1) une visualisation des fonctions de base telles que codes et mémos ;
- 2) des fonctions complexes et flexibles de codages et extraction (extraction booléenne, extraction de proximité et extraction sémantique) ;
- 3) recherche lexicale et le codage automatique ;
- 4) la fusion de données qualitatives et quantitatives ;
- 5) l'importation et l'exportation de matrices de données ;
- 6) des outils complexes et puissants de construction de théorie ;
- 7) des fonctions uniques telles que les variables de poids, les procédures de travail en équipe ; et
- 8) des procédures spéciales pour l'analyse de questions ouvertes.

Partie II : Logiciels d'analyse des données systématiques

7) *ANTHROPAC*

ANTHROPAC est un progiciel d'analyse de données utilisant diverses techniques de recueil de données « systématiques » dont les listes libres, le tri, les comparaisons paires et triplées, les échelles et les classifications. ANTHROPAC existe sous deux formats : une version shareware (la v3.2) et une version grand public (la v4.95). Toutes deux sont des programmes sous DOS

et pourront opérer sous des versions récentes de DOS et des systèmes d'exploitation Windows et occupent très peu de mémoire sur le disque dur.

La version grand public est livrée avec trois excellents manuels (un manuel sur les méthodes, un guide de références et un guide de l'utilisateur) qui guident l'utilisateur à travers les spécificités du programme et les méthodes de recueil de données. Ces manuels sont destinés aux chercheurs jouissant d'une certaine connaissance des sciences sociales et de la recherche qualitative.

L'analyse par ANTHROPAC requiert l'assistance d'un chercheur versé dans le recueil de données systématiques et les techniques d'analyse.

ANTHROPAC permet à l'utilisateur d'analyser des données relatives aux problématiques suivantes :

Méthodologie	Exemples	Résultat	Utile Pour...
Liste libre	Liste des maladies infantiles les plus courantes dans la communauté.	Liste des maladies les plus fréquemment citées par les sondés.	...l'identification des éléments qui sont d'importance pour une communauté donnée.
Tri en piles	On donne aux gens des jeux de cartes sur lesquelles sont écrites les maladies et on leur demande de trier les cartes et de les mettre en piles sur la base des similitudes qui existent entre elles.	Diagramme visuel (MDS)* qui représente le degré de perception d'une maladie donnée telle qu'elle est associée à une autre maladie.	...comprendre la manière dont les gens associent divers éléments les uns aux autres ex : « dans l'entendement des gens, les symptômes individuels de la schistosomiase sont-ils perçus comme des maladies à part ? »
Comparaison triplée	On donne aux gens des jeux multiples d'éléments, 3 éléments par jeu et ensuite on leur demande d'indiquer pour chaque jeu lequel des éléments diffère le plus des deux autres.	Le diagramme visuel MDS qui représente de manière visuelle le degré de similitude (ou de différence) des éléments, les uns par rapport aux autres.	...comprendre comment les gens associent divers éléments les uns par rapport aux autres.
Comparaison pairée	On donne aux gens des jeux multiples d'éléments, deux éléments par jeu, et on leur demande d'indiquer lequel des deux éléments est « le plus » (une dimension que le chercheur définira – ex : risque) que l'autre.	Une classification de tous les éléments basée sur une dimension particulière à spécifier à la personne sondée (ex : degré de risque).	...comprendre comment les gens classent des éléments particuliers dans le cadre des autres éléments et selon une dimension particulière (ex : degré de risque).

* MDS : Echelle multi-dimensionnelle.

Méthodologie	Exemples	Résultat	Utile Pour...
Consensus	Evaluer le degré et le type de variabilité interculturelle dans un échantillon ; évaluer le degré de connaissance d'un domaine de l'informateur (utilise les formules vrai/faux) remplir les cases vides, et données distanciées.	Une feuille de cette « réponse » reflétant ce que les personnes interrogées considèrent comme des réponses correctes.	...de découvrir ce que la communauté considère comme réponses correctes aux questions posées.
Echelle des attitudes	Construit, teste et modifie les échelles Guttman et Likert** des attitudes/caractéristiques sous-jacentes par ex. les données SES dans un questionnaire.	Analyse d'échelle de Guttman et Likert.	...analyser une enquête ex : constructions de SES.

** Echelles qui se rapportent à des échelles à points multiples (par exemple, d'accord, sans avis, pas d'accord).

Comment passer vos commandes ?

1) dtSearch

Prix : progiciel de 16 bits disponible à \$395, plus \$60 de frais annuels de maintenance ; progiciel de 32 bits disponible à \$595, plus \$90 de frais annuels de maintenance.

- A) Peut être commandé et téléchargé à partir du site Web de DT Software : <http://www.dtsearch.com/index.html>
- B) Il est possible de télécharger la version 5.0 de dtSearch pour un essai de 30 jours à partir du site: <http://www.dtsearch.com/dttesting.html>
- C) Vous pouvez placer vos commandes auprès de DT Software soit par téléphone, fax ou e-mail aux coordonnées ci-après.
 - Téléphone : 1-301-263-0731
 - Numéro vert : 1-800-483-4637 (aux USA seulement)
 - Fax : 1-301-263-0781
 - E-mail : sales@dtsearch.com

2) ZyIndex

Prix : Un poste de travail pour un PC autonome coûte \$595, plus \$90 par an pour la maintenance et l'expédition par UPS. Un poste de travail partagé pour un réseau coûte \$95, plus \$105 par an pour la maintenance. Les étudiants bénéficient d'une remise de 10% sur tous les logiciels.

- A) Le site Web de Zylab (<http://www.zylab.com>) offre : une démonstration téléchargeable de la dernière version de ZyIndex, des informations récentes pour commander le logiciel.

- B) On peut aussi obtenir le logiciel à l'adresse suivante :
Zylab International, Inc.
Téléphone : 1-301-428-0045
Numéro Vert : 1-800-544-6339 (aux USA seulement)
Fax : 1-301-428-3307

- C) Contact en Europe
Téléphone : 31-20-696-62-77

3) *CDC EZ-Text*

Prix : gratuit par téléchargement à partir d'Internet.

- A) Pour obtenir une copie (gratuite) de la dernière « Version 3.06C » du logiciel EZ-Text, les chercheurs peuvent copier des disques d'installation à partir du site Web de CDC :
<http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm>
- B) Vous pouvez envoyer par e-mail vos question ou remarques sur CDC EZText à l'adresse suivante : eztext@cdc.gov

4) *Version 5.0 de Ethnograph*

Prix : le prix standard pour un exemplaire est de \$515. Le prix accordé au monde l'éducation, pour un exemplaire est de \$295. Le prix étudiant (sur présentation d'une carte d'étudiant en cours de validité) est de \$200.

- A) Vous pouvez commander le logiciel à partir du site Web : <http://www.qualisresearch.com>
- B) Vous pouvez aussi obtenir des informations chez :
Scolari-Sage Publications Software
2455 Teller Road
Thousand Oaks, CA 91320, USA
Téléphone : 1-805-499-9774
Fax : 1-805-499-0871
E-mail : info@sagepub.com
Site Web : <http://www.scolari.com/ethnograph>
- C) Si vous êtes hors des USA, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique Latine, les commandes et questions peuvent être adressées à :
Scolari, Sage Publications Ltd.
6 Bonhill Street
London, EC2A 4PU, UK
Téléphone : 44 (020) 7330 1222
Fax : 44 (020) 7374 8741
E-mail : info@scolari.co.uk
Site Web : <http://www.scolari.co.uk/ethnograph>

5) *NUD*IST*

Prix : Le prix standard, comprenant le logiciel, le manuel et la licence unique est de \$535 ; pour le monde de l'éducation, le prix est à \$325. Pour les étudiants (sur présentation d'une carte d'étudiant en cours de validité) le prix est fixé à \$225.

A) Pour commander le logiciel, on trouvera des informations mises à jour au site Internet suivant : <http://www.scolari.com/nudist>

B) Vous pouvez aussi obtenir des informations auprès de :

Scolari-Sage Publications Software

2455 Teller Road

Thousand Oaks, CA 91320, USA

Téléphone : 1-805-499-9774

Fax : 1-805-499-0871

E-mail : info@sagepub.com

Site Web : <http://www.scolari.com/nudist>

C) Si vous êtes hors des USA, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique Latine, les commandes et questions peuvent être adressées à :

Scolari-Sage Publications Ltd

6 Bonhill Street

London, EC 2 A 4PU, UK

Téléphone : 44 (020) 7330 1222

Fax : 44 (020) 7374 8741

E-mail : info@scolari.co.uk

Site Web : <http://www.scolari.co.uk/qsr>

6) *ATLAS/ti*

Prix : Le prix standard comprenant le CD-ROM et le manuel est fixé à \$715. Pour le monde de l'éducation, le prix est de \$395 et de \$235 pour les étudiants.

A) Pour commander le logiciel, on trouvera des informations mises à jour au site Internet suivant : <http://www.atlasti.de>

B) On trouvera au site Internet ci-après une version de démonstration gratuite de ATLAS/ti sous Windows : <http://www.atlasti.de/prerelease.htm>

C) Vous pouvez aussi obtenir des informations auprès de :

Scolari-Sage Publications Software

2455 Teller Road

Thousand Oaks, CA 91320, USA

Téléphone : 1-805-499-9774

Fax : 1-805-499-0871

E-mail : info@sagepub.com

Site Web : <http://www.scolari.com/atlasti>

D) Si vous êtes hors des USA, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique Latine, les commandes et questions peuvent être adressées à :

Scolari-Sage Publications Ltd
6 Bonhill Street
London, EC2 A4PU, UK
Téléphone : 44 (020) 7330 1222
Fax : 44 (020) 7374 8741
E-mail : info@scolari.co.uk
Site Web : <http://www.scolari.co.uk/atlasti>

7) ANTHROPAC

Prix : \$39 pour les étudiants ; \$125 pour les professionnels, les universitaires, les sociétés et les corporations.

- A) Pour commander le logiciel on trouvera au site Web ci-après des informations mises à jour : <http://www.analytictech.com>
- B) Au site Web ci-après, on trouvera des informations sur la version 4.92 de ANTHROPAC : <http://www.analytictech.com/apacdesc.htm>
- C) Des copies de démonstration d'anciennes versions d'ANTHROPAC sont disponibles au site Web suivant : http://www.analytictech.com/free_software.htm
- D) Vous pouvez aussi passer vos commandes par courrier, téléphone, fax ou e-mail auprès de :
Analytic Technologies, Inc.
11 Ohlin Lane
Harvard, MA 01451, USA
Téléphone : 1-978-456-7372
Fax : 1-978-456-7373
E-mail : borgatts@bc.edu

Autres sites Web pour obtenir des informations sur l'analyse de données qualitatives dont il est question au Chapitre 3 :

- A) *Qualitative Research & Consulting* ou « QUARC » (plusieurs logiciels passés en revue) : <http://www.quarc.de/english.html>
- B) *HyperRESEARCH* : <http://www.scolari.com/hyperresearch>
- C) NVivo, y compris logiciel de démonstration à télécharger GRATUITEMENT : <http://www.scolari.com/nvivo>
- D) winMAX, y compris logiciel de démonstration à télécharger GRATUITEMENT : <http://www.scolari.com/winmax>

DEUXIEME SECTION : Manuels portant sur la recherche participative

Cette deuxième section comprend trois chapitres, à savoir :

Chapitre 4 – Ressources générales sur la recherche participative. Il répond à la question « Qu'est-ce que la recherche participative ? » Il décrit les caractéristiques de ce style de recherche et passe en revue les différents termes et sigles utilisés pour parler des méthodes et processus participatifs. On trouvera également dans ce chapitre une liste de sites Web et livres disponibles actuellement et qui fournissent des informations relatives à :

- ◆ Des cours et ateliers à paraître sur la recherche participative ;
- ◆ Des contacts et des réseaux ;
- ◆ Des livres qui décrivent les principes fondamentaux des approches participatives ; et
- ◆ Des expériences d'autres chercheurs concernant cette méthode.

Chapitre 5 – Manuels portant sur les méthodes de recherche participative. Il traite du temps nécessaire et du personnel requis pour conduire un projet de recherche participative. Il passe également en revue 10 manuels de recherche participative qui décrivent la façon dont il faut utiliser les méthodes de recherche participative et offre des informations sur les moyens de se les procurer.

Chapitre 6 – Manuels portant sur la formation en recherche participative. Il traite des manuels qui décrivent à la fois comment utiliser les méthodes et comment former les gens à les utiliser. Ainsi, sept manuels sur la formation en méthodes de recherche participative sont passés en revue, outre des informations complètes relatives à leur obtention.

Chapitre 4 : Ressources générales sur la recherche participative

Ressource	Description
Livres	
1) Livres de Robert Chambers : • <i>Rural Development: Putting the Last First</i> . 1983, 246 pages. Existe en version anglaise. • <i>Whose Reality Counts? Putting the First Last</i> . 1997, 297 pages. Existe en version anglaise.	Ces deux titres, ainsi que d'autres livres de Robert Chambers, exposent les principes fondamentaux et l'historique des méthodes et approches participatives dans les secteurs de l'agriculture, de la protection de l'environnement, de la santé, etc.
2) <i>Participatory Research in Health: Issues and Experiences</i> , par de Koning, K et Martin, M, éditeurs. 1997, 242 pages. Existe en version anglaise.	Revue exhaustive des expériences dans l'application des approches de recherche participative à la santé.
3) <i>Nurtured by Knowledge: Learning to do Participatory Action Research</i> , par Smith, SE et al. 1997, 281 pages. Existe en version anglaise.	Sept études de cas approfondies des projets de recherche par l'action participative.
4) <i>World Bank Participation Source Book</i> . 1996, 276 pages. Existe en version anglaise.	Un résumé des expériences de la Banque mondiale à l'aide des approches participatives au développement.
Sites Web	
5) Institut international pour l'environnement et le développement (IIED) : Centre de Documentation http://www.iied.org/resource Existent en versions anglaise, française, espagnole.	Catalogues en ligne de documents et listes d'événements, cours et ateliers sur les méthodes de recherche participative et l'Apprentissage et l'Action Participatifs ; le Centre de Documentation accepte aussi des commandes pour l'acquisition de documents.
6) PLA Notes http://www.iied.org/agri Existent en version anglaise.	Publiées en février, juin et octobre. Permettent aux praticiens des méthodologies participatives, d'échanger leurs expériences et innovations.
7) Participation Group at Institute for Development Studies (IDS) http://www.ids.ac.uk/ids/particip Existe en version anglaise.	Permet d'accéder à une diversité de ressources, y compris des personnes contacts et des réseaux. Dispose d'une salle de lecture avec 3000 documents en ligne sur les méthodologies participatives et accès à Devline (Information en ligne sur les questions de développement).

Qu'est-ce que la recherche participative ?

Les concepteurs de manuels relatifs à la recherche qualitative se sont principalement souciés de la validité des méthodes utilisées. C'est ainsi qu'ils se sont par exemple posés la question de savoir si les données recueillies à l'aide du manuel renvoient l'image exacte de ce que les gens pensaient et faisaient en réalité. Les partisans des approches de la recherche participative pensent en effet que, bien que la validité des données recueillies soit une préoccupation légitime, se concentrer outre mesure sur la seule validité exclut d'autres préoccupations telles que la primauté du sens d'« appropriation » de la communauté sur le processus de recherche et les données qu'il produit, ou l'utilisation de ces données pour participer à l'amélioration de la situation des populations locales. Les méthodes participatives intègrent des approches pour garantir la validité des données qui sont caractéristiques des méthodes qualitatives telles que l'examen des questions de recherche par le biais de méthodes multiples comme la triangulation. Mais les méthodes participatives peuvent aussi créer un sens d'appropriation des données par la communauté et être liées directement à des actions à mener au niveau de la base.

En réaction à l'absence de participation dans la recherche traditionnelle, les spécialistes de la recherche participative ont proposé un nouveau modèle dont les particularités-clés incluent les points ci-après :

- ◆ Priorité aux comportements et attitudes qui encouragent une véritable collaboration entre les membres de la communauté et les « experts venus de l'extérieur ». Ces comportements et attitudes incluent le respect à accorder aux capacités et savoirs locaux, la volonté des experts venus de l'extérieur de laisser aux populations locales la possibilité de prendre en charge le processus (« passage du témoin ») et la flexibilité et le caractère informel de l'utilisation de ces méthodes.
- ◆ Utilisation de méthodes permettant aux membres de la communauté de participer au recueil de données. Nombre de ces méthodes se mettent en oeuvre par le biais de matériaux locaux (bâtons, perles, pots, haricots) disposés à même le sol, devant les participants. Il faut souligner qu'il est aussi possible de le faire en utilisant du papier Padex et des marqueurs dans les communautés alphabétisées.
 - ◆ Cartographie : des cartes créées par les membres de la communauté pour illustrer une variété de particularités différentes dans une communauté donnée (par exemple : cartes des ressources sociales, des ressources naturelles, de l'utilisation des sols, cartes des enfants scolarisés et non scolarisés, des utilisateurs de la planification familiale, etc.) ;
 - ◆ Cartographie corporelle : dessiner des images du corps ou processus corporels pour étudier la perception que les gens ont des problèmes de santé ;
 - ◆ Diagrammes de flux qui illustrent les relations existant entre des événements, des gens, des institutions, des causes, des effets et des problèmes ;
 - ◆ Classification et notation sur des matrices ou des grilles en utilisant des graines, des cailloux ou autres moyens de décompte pour comparer des choses ;
 - ◆ Calendriers saisonniers qui montrent comment les moustiques, maladies, revenus, production alimentaire, etc. se modifient pendant l'année ;
 - ◆ Histoires et études de cas ;
 - ◆ Questionnaires simples et courts ; et

- ◆ Marche en groupe le long d'un transect du village pour observer et noter les activités, conditions et caractéristiques de la communauté.
- ◆ Partage de l'information et des expériences, y compris celui de l'ensemble des données recueillies. Les données sont analysées en collaboration avec les membres de la communauté au lieu d'être extraites de cette communauté pour une « analyse approfondie » et un feed-back ultérieur, le cas échéant. Des exemplaires des données et de l'analyse et/ou des rapports restent dans la communauté et sont traduits dans les langues locales si nécessaire. Le concept de partage inclut également un partage entre membres de la communauté, entre animateurs/formateurs en méthodologies participatives et enfin entre ONG et autres organisations.

Terminologie relative aux différentes approches à la recherche participative

On utilise un certain nombre de termes et de sigles pour parler des méthodes et processus participatifs. On trouvera ci-dessous la terminologie la plus courante :

L'évaluation rurale rapide (ERR) : La première génération des techniques participatives était généralement appelée techniques d'évaluation rurale rapide ou ERR. Dans une étude ERR, une équipe pluridisciplinaire de chercheurs passe de quatre à huit jours au sein d'une communauté, impliquant ses membres dans tous les aspects du recueil et de l'analyse des données. En général, une étude ERR produit un rapport qui résume les résultats obtenus. Quoique nettement plus participative que les méthodes traditionnelles de recherche, ce type d'étude, de l'avis de beaucoup de praticiens de la recherche participative, laisse encore à désirer car la participation y est un événement isolé plutôt qu'un processus permanent.

Méthode active de recherche participative (PRA/MARP) : Les méthodes PRA tels que les cartes sociales, diagrammes et calendriers saisonniers sont les mêmes que dans le ERR. L'objectif de la MARP est de responsabiliser la communauté et pas uniquement l'impliquer dans le recueil des données. La vision à long terme de la MARP est de permettre à la communauté d'analyser ses propres problèmes, de définir ses propres priorités et de concevoir un plan pour apporter des solutions à ces problèmes. Dans la MARP, le rôle des « experts » venus de l'extérieur est d'animer le processus et de fournir l'assistance technique nécessaire en réponse aux besoins exprimés par la communauté. Dans la MARP en effet, il appartient à la communauté de diriger l'ensemble du processus. Si la ERR est un processus discret, limité dans le temps, la MARP est au contraire un processus plus élargi qui peut durer des années.

Apprentissage et Action Participatifs (AAP) : Cette appellation relativement neuve devient de plus en plus populaire car ici, l'accent est mis sur les actions à entreprendre basées sur les résultats, plutôt que sur le fait de considérer le recueil de données comme une fin en soi. Le AAP est un terme collectif permettant de décrire le corpus grandissant des méthodologies et approches participatives qui intègrent non seulement des approches au recueil de données telles que le ERR et la MARP, mais aussi d'autres activités et processus permettant d'établir, de renforcer et de pérenniser la participation et le contrôle des populations locales comme le théâtre participatif.

Dans ce chapitre, on trouvera certaines des principales ressources auxquelles peuvent accéder ceux qui aspirent à s'impliquer dans les approches et méthodes participatives.

1) Livres et documents produits par Robert Chambers

Existent en version anglaise.

- a) *Rural Development: Putting the Last First*
- b) *Whose Reality Counts? Putting the First Last*
- c) *Rural Appraisal: Rapid, Relaxed & Participatory*, Document IDS de discussion 311
- d) *Relaxed & Participatory Appraisal: Notes on Practical Approaches & Methods*

Robert Chambers a été l'un des plus grands précurseurs de la pensée du mouvement de la recherche participative. Dans ces livres et articles, ainsi que dans d'autres qui figurent au site Web de IDS (voir ressource 7 à la fin du présent chapitre), Chambers développe et explique, avec à l'appui, plusieurs exemples tirés de projets de développement dans des pays à faibles revenus, certains des principes centraux qu'encourage la communauté des spécialistes de la recherche participative. Il s'agit, entre autres, des suivants : 1) la pauvreté en milieu rural est souvent occultée ou mal perçue par l'extérieur, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni du monde rural ni pauvres ; 2) les erreurs du passé découlent de la domination exercée par ceux qui détiennent le pouvoir ; et 3) les pauvres ont fait la preuve de leur extraordinaire capacité à exprimer et analyser leurs réalités locales propres qui sont complexes et variées et qui, souvent, sont contraires aux réalités sommet-base imposées par les professionnels.

Comment passer vos commandes ?

Publications Office
Institute of Development Studies, University of Sussex
Brighton BN1 9RE, UK
Téléphone : 44 1273 678269
Fax : 44 1273 621202/691647
E-mail : publications@ids.ac.uk
Site Web : <http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/index.html>

- a) *Rural Development: Putting the Last First*, 1983, 246 pages – Prix : £2.25
Référence ISBN 0 582 64443 7
Formulaire de commande via Internet :
<http://server.ntd.co.uk/ids/bookshop/details.asp?id=234>
- b) *Whose Reality Counts? Putting the First Last*, 1997, 318 pages – Prix : £3.95
Référence ISBN 1 85339 386 X
Formulaire de commande via Internet :
<http://server.ntd.co.uk/ids/bookshop/details.asp?id=355>

- c) *Rural Appraisal: Rapid, Relaxed & Participatory*, document IDS de discussion 311, 1992, 90 pages – Prix : £7
Référence ISBN 0 903715 84 8
Formulaire de commande via Internet :
<http://server.ntd.co.uk/ids/bookshop/details.asp?id=48>
- d) *Relaxed and Participatory Appraisal: Notes on Practical Approaches and Methods*
Site Web : <http://www.ids.ac.uk/ids/particip/research/pra/rcwkshpjun99.pdf>

2) Participatory Research in Health: Issues and Experiences [*Recherche participative en matière de santé : Problématiques et expériences*]

Par Korrie de Koning et Marion Marin, éditeurs, 1996, 242 pages. Existe en version anglaise.

Ce livre est l'étude la plus complète qui soit disponible sur l'application à la santé des approches de recherche participative. Il fait une description de l'histoire et des développements des approches participatives et met en exergue des études de cas de processus participatifs menées en Inde, au Bangladesh, au Zimbabwe, en Ouganda, en Afrique du Sud et en Australie.

Les chapitres contenus dans le présent ouvrage sont des versions plus détaillées de communications qui étaient initialement présentées à la Conférence Internationale sur la Recherche Participative dans la Promotion de la Santé. Cette conférence s'est tenue à Liverpool, du 07 au 23 septembre 1998, sous l'égide de la Liverpool School of Tropical Medicine et de l'African Medical & Research Foundation (AMREF) de Nairobi au Kenya.

L'ouvrage comporte 20 chapitres divisés en huit parties :

- Partie I : Une perspective théorique historique à la recherche participative
- Partie II : Formation à la recherche participative
- Partie III : Processus et responsabilisation
- Partie IV : Méthodes de recherche participative : premières étapes du processus participatif
- Partie V : Méthodes différentes de planification et d'évaluation de la recherche participative
- Partie VI : Utilisation des méthodes participatives en vue de mettre en place des systèmes d'information à base communautaire
- Partie VII : Recherche participative au travail
- Partie VIII : Le rôle des universités et des systèmes de santé étatiques dans la recherche participative.

Comment passer vos commandes ?

Zed Books

7 Cynthia Street, London N1 9JF, UK

Téléphone : 44 (0) 207 837 4014

Fax : 44 (0) 207 833 3960

E-mail : sales@zedbooks.demon.co.uk

Site Web : <http://www.zedbooks.demon.co.uk>

Formulaire de commande via Internet : <http://www.blahtech.com/zed/forms/zorder.htm>

ISBN 1 85649 351 2 Prix \$59.95 pour la grande édition

ISBN 1 85649 353 0 Prix \$25 pour l'édition de poche

3) Nurtured by Knowledge: Learning to Do Participatory Action Research [Nourri au sources du savoir : Apprendre à mener une recherche-action participative]

Par Susan E. Smith, Dennis G. Willms, Nancy A. Johnson, 1997, 281 pages. Existe en version anglaise.

Le présent ouvrage propose des études de cas approfondies de projets de recherche-action participative, suivies d'un chapitre résumant les expériences. Quoique la plupart des contributions soient le fait d'universitaires, les études de cas sont de lecture très facile et utilisent fréquemment des conversations pour décrire le processus de négociation engagée entre l'élément extérieur et la communauté, processus qui se trouve au cœur de la recherche participative. Il s'agit des études de cas ci-après :

- ◆ Vaches pour les paysans (projet d'industrie laitière au Mexique) ;
- ◆ Changer les conditions débilantes par le biais de la recherche-action participative : une expérience canadienne (exemple d'enfants handicapés et de leurs parents à Cambridge, Ontario, Canada) ;
- ◆ Docteurs, accoucheuses traditionnelles, infirmières, sages-femmes : utilisation des services de santé pour femmes dans le Nord de l'Inde ;
- ◆ « Nous sommes entrain de mourir. C'est la fin ! » : lier un modèle de recherche ethnographique à une approche participative au VIH/SIDA en Ouganda ;
- ◆ Réalisation d'un vieil idéal : travailler avec les Aymara pour le développement de leur communauté (ONG intervenant auprès de personnes parlant Aymara à Iquique, Chile) ; et
- ◆ Pasantías et participation sociale : la recherche-action participative comme mode de vie (rapports entre l'hôpital et la communauté au Honduras).

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

USA : The Apex Press

Council on International and Public Affairs

777 United Nations Plaza, Suite 3C

New York, NY 10017, USA

Téléphone : 1-800-316-2739

Fax: 1-914-271-6500

ISBN : 0 945257 81 3 (édition de poche - USA)

ISBN : 0 945257 82 1 (grande édition - USA)

2^{ème} Source

Canada : IDRC Books, International Development Research Centre

PO Box 8500, Ottawa, ON K1G 3H9, Canada

Téléphone : 1-613-236-6163, Poste 2075

Fax : 1-613-563-2476

E-mail : pub@idrc.ca

Site Web : <http://www.idrc.ca/books/index.html>

ISBN : 0 88936 816 3 (\$25 pour l'édition de poche - Canada)

4) World Bank Participation Sourcebook (Livre-ressource de la Banque mondiale sur la participation)

Banque mondiale, 1996, 276 pages. Existe en version anglaise.

Cet ouvrage présente des rapports concernant des expériences menées sur le terrain à l'aide d'approches participatives au développement qui ont été écrits par plus de 200 membres du personnel et consultants de la Banque mondiale. Cet ouvrage sert de guide de référence au développement participatif et contient des études de cas pays, des conseils pour la planification participative et la prise de décision, ainsi que des moyens de permettre la participation des pauvres.

Comment passer vos commandes ?

The World Bank

P.O. Box 960

Herndon VA 20172-0960, USA

Téléphone : 1-703-661-1580

Fax : 1-703-661-1501

E-mail : books@worldbank.org

Site Web : <http://www.worldbank.org/publications>

Formulaire de commande via Internet :

<http://www.worldbank.org/html/extpb/ordform/onlineorderform.htm>

Référence stock 13558, Prix \$22

ISBN 0 8213 3558 8

5) Institut international pour l'environnement et le développement (IIED)

Centre de Documentation. Existe en versions anglaise, française et espagnole sur le site Web. D'autres matériels existent aussi dans d'autres langues.

Le Centre de Documentation de l'IIED rassemble et catalogue des informations relatives aux méthodologies participatives, à la planification, aux esquisses et stratégies liées à l'environnement et pouvant être appliquées ou intégrées dans des structures institutionnelles. Cette collection comporte beaucoup de manuels et de rapports relatifs aux méthodes de recherche participative. Le site Web est traduit en anglais, français et espagnol.

Le but visé par le Centre de Documentation de l'IIED est de rassembler toutes les informations existantes sur les approches participatives et de les rendre accessibles. Il est possible de passer commande directement auprès du Centre de Documentation de l'IIED pour une livraison des documents partout dans le monde. Le Centre de Documentation abrite quatre collections principales à savoir :

1. Apprentissage et Action Participatifs ou PLA
La collection PLA comporte plus de 1700 documents sur les approches participatives en provenance du monde entier. On y trouvera des références bibliographiques, des études de cas, des rapports d'ateliers et des supports didactiques sur tous les aspects fondamentaux du PLA. Cette collection est reliée à celle de l'IDS Participatory Rural Appraisal logée à l'Institut pour les Etudes de Développement à l'Université de Sussex, Royaume Uni, ainsi qu'à un réseau de Centres de Ressources basés en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud (Le Réseau des Centres de Documentation sur l'Apprentissage et l'Action Participatifs – RCPLA). Certains matériels existent également dans d'autres langues, l'espagnol, le portugais et le français y figurant en bonne place.
2. Gestion de la Faune au niveau communautaire ou CWM
3. Interaise (International Environmental & Natural Resource Assessment Information Service) [*Service international d'informations sur l'évaluation des ressources naturelles et de l'environnement*]
4. Les archives de l'IIED

Comment passer vos commandes ?

The Resource Center for Participatory Learning and Action
International Institute for Environment and Development
3 Endsleigh Street, London WC1H 0DD, UK
Téléphone : 44 (0) 20 7388 2117
Fax : 44 (0) 20 7388 2826
E-mail : resource.center@iied.org
Site Web : http://www.iied.org/resource/fr_index.html
Site Web en anglais, français et espagnol

6) PLA Notes—Notes on Participatory Learning and Action [*Notes AAP – Notes sur l’apprentissage et l’action participatifs*]

(Anciennement connu sous le nom de RRA Notes)

Paraissent en février, juin et octobre. Existent en version anglaise.

L’Apprentissage et l’Action Participatifs ou AAP (PLA) a été adopté par le Programme d’Agriculture durable de l’Institut international pour l’environnement et le développement (IIED) comme terme collectif pour décrire l’ensemble du corpus évolutif des méthodologies et approches participatives. Créées en 1988 sous le vocable RRA Notes, le but principal des PLA Notes est de permettre aux praticiens des méthodologies participatives du monde entier de partager leurs expériences vécues sur le terrain, leurs réflexions autour des concepts et leurs innovations en matière de méthodologie. Le format des PLA Notes encourage un partage rapide et informel des informations entre praticiens, à l’opposé de la pratique plus lente et plus formelle de partage des infos caractéristique des revues spécialisées.

Comment passer vos commandes ?

Subscriptions – PLA Notes (Abonnements – Notes AAP)
Sustainable Agriculture program
IIED, 3 Endsleigh Street, London WC1H 0DD, UK
Fax : 44 171 3882826
E-mail : subscription@iied.org
ISSN 1 3 57-938 X

On trouvera le formulaire de demande d’abonnement aux Notes PLA au site :
<http://www.iied.org/bookshop/pubs/6150.html>

Particuliers et institutions du Nord : £20 pour un (1) an, £37 pour deux (2) ans.
Particuliers et institutions du Sud : abonnement gratuit.

7) Institute for Development Studies, IDS: Participation Group Web Site [Institut pour les Etudes du développement – site Web du Groupe de participation]

<http://www.ids.ac.uk/ids/particip> Existe en version anglaise.

Le site Web du Groupe de Participation, logé à l'Institute of Development Studies (IDS) est une porte ouverte sur une vaste gamme de ressources, dont les noms et adresses de personnes contacts et de réseaux dans 46 pays du Sud et par l'accès à la librairie en ligne offrant des centaines d'ouvrages et d'outils sur les approches participatives et les questions de développement.

La salle de lecture en ligne permet d'accéder à une collection de quelque 3000 documents consistant principalement en expériences et études de cas inédites produites par des praticiens de la MARP/PRA. La salle de lecture reçoit des contributions relatives à des expériences et informations que tous ceux qui interviennent dans le domaine des approches participatives voudront bien envoyer. Cette salle contient nombre de matériels dont des notes fournies par des praticiens, des rapports d'ateliers, des manuels de formation, des rapports de mission, des réflexions critiques, des bulletins d'informations, des cassettes vidéo, des articles de revues spécialisées et des publications d'organisation. Il n'est pas possible de commander des documents en ligne par le site Web, cependant, beaucoup d'entre eux peuvent l'être à travers le Centre de Documentation de l'IIED dont il a été question plus haut.

Par ce même site Web, on peut aussi accéder à Devline (Informations en ligne sur le développement). Devline est un service de systèmes d'information à l'intention des professionnels et de toute personne travaillant sur les questions d'économie, de société, et de développement durable. Devline offre de manière gratuite des services d'information via Internet de grande qualité, des services de publication électronique à faible coût, un accès rapide pour ses utilisateurs à tous les niveaux de connectivité, des dispositifs interactifs pour un travail de groupe et une fourniture de services à distance, ainsi qu'une expertise en matière de conception et de gestion de systèmes et de services. Devline axe ses activités sur les aspects liés aux sciences sociales du monde en développement, y compris la santé, l'éducation ; la communication, la dette et l'ajustement, les études démographiques, le genre et le développement, l'environnement, la participation et l'évaluation participative, les droits humains et la sécurité alimentaire.

Pour toute information, veuillez contacter :

The Participation Group at Institute for Development Studies
University of Sussex, Brighton BN 19 RE, UK
Téléphone : 44 1273-606261
Fax : 44 1273 621202
E-mail : participation@ids.ac.uk
Site Web : <http://www.ids.ac.uk/ids/particip>

Chapitre 5 : Manuels portant sur les méthodes de recherche participative

Manuels portant sur les méthodes de recherche participative

Titre du manuel	Qui pourrait tirer avantage de ce manuel	Supports visuels pour expliquer les différentes méthodes	Exemples et études de cas à l'appui de l'utilisation de ces méthodes
1) <i>Rapid Rural Appraisal (ERR) and Participatory Rural Appraisal (PRA): A manual for CRS Field Workers & Partners</i> . 1999, Tome 1 : 104 pages; Tome 2 : 105 pages. Existe en version anglaise.	Responsables de programmes.	« Line drawing » pour chaque méthode.	Oui, une étude de cas complète dans le Tome 2.
2) <i>Facilitating the Introduction of a Participatory & Integrated Development Approach (PIDA) in Kilifi District, Kenya. Tome II (Methods)</i> , par Schubert, B et al. 1994, 225 pages. Existe en version anglaise.	Responsables de programmes, agents de terrain, membres des communautés.	Exemples de données recueillies à Kilifi, Kenya.	Oui, exhaustif
3) <i>Participatory Development Tool Kit : Materials to Facilitate Community Empowerment</i> , La Banque mondiale 1994, 68 pages + des supports visuels. Existe en version anglaise.	Responsables de programmes, agents de terrain, membres des communautés.	Des dessins et des photos sont fournis pour chacune des 26 méthodes utilisées.	Non
4) <i>Toward Participatory Research</i> , La Banque mondiale. 1996, 265 pages. Existe en version anglaise.	Dirigeants, responsables de programmes.	Photos	Quelques exemples, aucune études de cas.
5) <i>Participatory Evaluation: Tools for Managing Change in Water and Sanitation</i> , La Banque mondiale. 1993, 136 pages. Existe en version anglaise.	Responsables de programmes.	Photos	Quelques exemples, aucune études de cas.
6) <i>Participation & Social Assessment : Tools and Techniques</i> , La Banque mondiale. 1998, 360 pages + vidéos. Existe en version anglaise.	Dirigeants, responsables de programmes.	Vidéos	Quelques exemples, aucune études de cas.
7) <i>Sondeo Rural Participativo</i> , Selener, D et al. 1997, 132 pages. Existe en versions espagnole et anglaise.	Responsables de programmes, agents de terrain, membres des communautés.	Exemples de données recueillies au cours d'évaluations communautaires.	Deux études de cas détaillées.

Titre du manuel	Qui pourrait tirer avantage de ce manuel	Supports visuels pour expliquer les différentes méthodes	Exemples et études de cas à l'appui de l'utilisation de ces méthodes
8) <i>Institute of Development Studies PRA Methods and Topic Packs</i> , IDS. 1996. Existe en version anglaise.	Responsables de programmes, agents de terrain.	Exemples de données recueillies au cours d'évaluations communautaires.	Plusieurs exemples et études de cas.
9) <i>Participatory Community Planning for Child Health: Implementation Guidelines</i> , BASICS. 1999, 75 pages. Existe en version anglaise.	Dirigeants, responsables de programmes.	Non	Plusieurs exemples tirés d'expériences en Ethiopie et en Zambie.
10) <i>Guidelines for Rapid Participatory Appraisals to Assess Community Health Needs</i> , par Annette, H & Rifkin, SB. 1995, 60 pages. Existe en version anglaise.	Dirigeants, responsables de programmes.	Non	Quelques exemples, aucune étude de cas.

Manuels portant sur les méthodes de recherche participative

Presque toujours, les manuels relatifs à la recherche participative offrent une gamme de méthodes et des directives concernant leur utilisation et le choix des méthodes les plus appropriées pour une communauté donnée et pour les problèmes à résoudre. Ils sont différents des manuels plus classiques (voir troisième section) en ce qu'ils mettent l'accent sur : 1) les attitudes et le processus et 2) sur la formation.

1) Attitudes et processus : Les spécialistes de la recherche participative voient les attitudes comme l'un des fondements de leur approche à la recherche. Si les animateurs ou « experts externes » manquent de considération pour la communauté, n'accordent aucune valeur au savoir et à l'expérience des membres de la communauté, et sont incapables d'écouter ce que cette communauté dit, ou bien si les membres de la communauté ne font aucune confiance aux motivations des animateurs, alors il est à craindre que la recherche participative ait très peu de chance de réussir. C'est pour cette raison que beaucoup de manuels décrivent des exercices permettant d'étudier les attitudes et perceptions des animateurs et des membres de la communauté et intègrent des exercices concernant les équipes et comment les monter.

2) Formation : Les manuels portant sur la participation décrivent comment mettre en oeuvre les différentes méthodes et incluent des modes d'approches à la formation de groupes de personnes jouissant d'un faible niveau d'éducation formelle. Certains manuels procèdent à des descriptions d'une approche intégrée point par point à la formation, conçue en vue d'être utilisée dans son intégralité. On trouvera au Chapitre 6 une revue des manuels portant sur la formation en matière de méthodes participatives.

Temps nécessaire et personnel requis pour mener un projet participatif

Les méthodes participatives fonctionnent le mieux lorsqu'elles s'intègrent dans un processus à long terme d'un changement sous contrôle de la communauté. Par conséquent, alors qu'en une semaine ou même moins, on peut souvent boucler une « phase » initiale de recueil participatif de données, le processus intégral de changement en tant que tel peut s'étendre sur plusieurs années. Au moment de déterminer le temps, le personnel et les ressources nécessaires pour un projet à base d'approche participative, les planificateurs des programmes devront prendre en compte non seulement cette phase initiale de recueil des données, mais aussi les besoins à long terme de la communauté en matière d'appui et de suivi.

Pour bien réussir une approche participative, ceux qui sont chargés de recueillir les données devraient aussi s'engager totalement dans la mise en oeuvre des plans d'action, résultats de la recherche. Si les méthodes participatives sont utilisées alors que la recherche et les actions demeurent des processus séparés exécutés par différents groupes de personnes, il est peu probable que les fruits passent la promesse des fleurs. Ce n'est pas parce que quelqu'un a une expérience et une formation en méthodes de recherche participative qu'il peut être un animateur efficace de ce genre de recherche. L'animateur idéal d'un projet de recherche participative dans une communauté donnée devrait avoir l'expérience à la fois des méthodes traditionnelles et des méthodes participatives de recherche qualitative. Le présent chapitre propose un certain nombre de manuels qui décrivent la manière dont il faudrait mettre en oeuvre les méthodes de recherche qualitative. Le Chapitre 6 suivant passe en revue des manuels pouvant être utilisés comme base pour former des gens au AAP.

1) Rapid Rural Appraisal (ERR) and Participatory Rural Appraisal (PRA): A manual for CRS Field Workers and Partners [MARP et MARP/PRA : Manuel pour les agents de terrain et partenaires de CRS]

Par Karen Schoonmaker Freudenberger, 1999, Tome 1 : 104 pages ; Tome 2 : 105 pages.
Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce manuel sera d'un intérêt tout particulier pour les gestionnaires de programmes devant élaborer un cadre ou un plan de recherche participative dans leur programme ou projet et qui doivent prendre des décisions relatives au personnel, aux ressources et à la planification des activités. Peut être mieux que tout autre manuel, celui-ci guide le gestionnaire de programme à travers le processus des décisions à prendre quant au type de méthodologie à employer (Méthode accélérée de recherche participative, MARP ou Méthode Active de Recherche et de Planification Participatives (MARP/PRA))* , à la manière de décider de l'utilisation de l'une de ces méthodes, et à la manière d'analyser et d'utiliser les données. Il diffère de beaucoup d'autres manuels portant sur les méthodes participatives en ce qu'il expose de manière plus explicite les différences, forces et faiblesses respectives de la MARP et de la MARP/PRA, de sorte que le gestionnaire de programme peut prendre une décision quant à l'approche la plus appropriée par rapport au contexte et ressources du programme ou du projet. Ce manuel peut également servir d'introduction générale aux méthodes participatives pour les dirigeants et autres responsables désirant en savoir davantage sur la recherche participative. Il n'est pas destiné à l'utilisation directe par des agents de terrain ou membres des communautés.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le présent manuel comprend deux Tome. Le Tome I est divisé en trois parties :

Partie I : Cette partie, intitulée *Introduction à la collecte de l'information, à la recherche participative, à la MARP et à la MARP/PRA*, passe en revue les différences qui interviennent entre les approches participatives et sommet-base, et entre la MARP et la MARP/PRA.

Partie II : Cette partie, intitulée *Comment utiliser les techniques de MARP ou de MARP/PRA pour mener une recherche de terrain*, propose une approche progressive à la détermination des

* « En Afrique francophone, le sigle MARP est utilisé pour désigner à la fois la RRA (Rapid Rural Appraisal) ou le PRA (Participatory Rural Appraisal), bien que la signification du sigle ait évolué pour prendre en compte la différence entre le RRA et le PRA. C'est ainsi que l'appellation initiale de méthode Accélérée de Recherche Participative (MARP), qui correspond au Rapid Rural Appraisal (RRA) a été remplacée, au cours d'un atelier régional tenu au Sénégal en 1994, par celle de Méthode Active de Recherche et de Planification Participatives (MARP), dont le contenu recoupe avec celui de la Participatory Rural Appraisal (PRA). Le maintien du même sigle obéit à des raisons pédagogiques. En effet, il permet de mieux percevoir l'évolution du concept. Toutefois, pour des raisons de commodité, nous maintenons le sigle anglo-saxon de RRA pour parler des premières applications de ces méthodes et MARP/PRA quand il s'agit de parler de PRA qui correspond davantage au paradigme actuel. » Bara Guèye, IIED, Emergence et développement de la Méthode Active de Recherche et de Planification Participatives au Sahel – Acquis, contraintes et nouveaux défis, janvier 1999, dans Série Recherche Participative N° 99/01 - Page 5.

objectifs, à la sélection des méthodes, au choix du site, à la mise en œuvre et à l'analyse d'une étude MARP ou MARP/PRA.

Partie III : Intitulée *Outils et techniques utilisés pour recueillir l'information dans la MARP et la MARP/PRA*, cette partie présente la manière dont il faut mettre en œuvre les méthodes de recherche participative les plus courantes telles que les entrevues semi-structurées, les cartes, les transects, les diagrammes de Venn, les calendriers, les classifications de richesse, les profils historiques, les matrices, les outils de planification et le plan d'action communautaire.

On trouvera à l'*Annexe* un exemple de champ d'application très pratique pour mener une évaluation technique MARP.

Exemples et études de cas menés à l'aide de ces méthodes

Le tome I est une introduction de portée générale qui ne propose aucune étude de cas. Quant au tome II, il comprend deux parties, à savoir :

Partie I : Intitulée *Utilisation de la MARP et de la MARP/PRA pour une recherche sectorielle*, cette partie étudie l'application de la MARP et de la MARP/PRA aux préoccupations spécifiques aux secteurs de la sécurité alimentaire, de l'agriculture, de la micro-finance, de la santé et de l'éducation.

Partie II : Intitulée *Etudes de cas vécus sur le terrain*, cette partie propose une étude de cas détaillée sur la sécurité alimentaire au Kenya par le biais des approches et méthodes participatives. Dans l'introduction à cette partie, il est dit :

« Cette partie du manuel va s'étoffer à mesure que les praticiens sur le terrain enverront des études de cas d'expériences MARP ou MARP/PRA qui vont intéresser d'autres membres du réseau de CRS. » On leur demande d'envoyer ces études de cas à :

Technical Services Director, Program Quality & Support Department dont l'adresse est précisée ci-dessous.

Comment passer vos commandes ?

Catholic Relief Services
209 West Fayette Street
Baltimore, MD 21201-3443, USA
Téléphone : 1-410-625 2220
Numéro vert : 1-800-235-2772
Fax : 1-410-685-1635
Site Web : <http://www.catholicrelief.org>

2) Facilitating the Introduction of a Participatory and Integrated Development Approach (PIDA) in Kilifi District, Kenya. Volume II: From concept to action : A manual for trainers and users of PIDA [Animer l'introduction à l'approche participative et intégrée au développement (APID) dans le district de Kilifi, Kenya. Tome II : Du concept à l'action : manuel pour les formateurs et les utilisateurs de la APID]

Par Bernd Schubert, Abenaa Addai, Stefan Kachelreiss, Josef Kienzle, Martin Kitz, Elizabeth Mausolf, Hanna Schädlich, Schriftenreihe des Seminars für Landwirtschaftliche Entwicklung (Série de publications du Centre pour la formation supérieure en développement agricole), 1994, 225 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est conçu à l'intention d'une variété d'utilisateurs, depuis les dirigeants jusqu'aux agents intervenant sur le terrain. Des fiches d'information détachables indiquent de manière spécifique à quel groupe chacune de ces fiches est destinée. Beaucoup de manuels se contentent de décrire la planification d'une étude de recherche participative et de la manière d'utiliser les méthodes. Quant au présent manuel, il décrit au contraire l'intégralité du processus de recherche participative, de la planification initiale à la formation, la collecte des données, l'élaboration d'un plan d'action communautaire et la mise en oeuvre dudit plan. Il sera donc particulièrement intéressant pour tous ceux qui veulent un exemple détaillé de la manière dont les données recueillies doivent être utilisées et du résultat final de l'ensemble du processus.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le présent manuel constitue le tome II d'un rapport qui documente l'exécution et les résultats du projet « Animer l'introduction à l'approche participative et intégrée au développement (APID) dans le district de Kilifi » situé sur la côte kenyane. Ce projet est une initiative conjointe du Kilifi Water and Sanitation Project (KIWASAP) et du Center for Advanced Training in Agricultural Development (CATAD) qui est basé à Berlin, en Allemagne. On trouvera dans le tome I de ce rapport une description détaillée du projet lui-même.

Le tome II, basé sur les expériences vécues de ce projet, décrit les méthodes utilisées à chaque étape de la mise en oeuvre du projet. Il comprend neuf parties qui sont les suivantes : introduction, descriptions des rôles des différents acteurs, préparation, formation, planification, ateliers villageois, rédaction du rapport, évaluation et suivi.

Au lieu d'affecter aux méthodes une partie séparée, on a présenté les approches et méthodes de manière contextuelle, c'est-à-dire au moment précis de l'évolution du projet où chaque approche ou méthode a été utilisée. Des fiches détachables résumant chaque méthode ou approche sont proposées pour distribution aux membres de la communauté et/ou personnel du projet au cours de la formation, de la planification ou de l'évaluation. Une vaste gamme de méthodes est présentées. Alors que beaucoup d'autres manuels mettent l'accent exclusivement sur des méthodes de recueil de données, celui-ci inclut des méthodes pour chaque étape du processus, y compris la rédaction d'un programme pour tenir un atelier, l'élection d'un comité villageois, la gestion du temps et l'établissement d'un contrat liant les membres de l'équipe.

Comment passer vos commandes ?

Centre for Advanced Training in Agricultural Development (CATAD)

Podbielskialle 66

D-14195 Berlin

Allemagne

Téléphone : 49 30 31471335

Fax : 49 30 31471409

ISSN 09 45 92 78

ISBN 3 92 43 33 90 4

3) Participatory Development Tool Kit: Materials to Facilitate Community Empowerment [La boîte à outils du développement participatif : matériels de formation pour organismes et communautés]

Par Deepa Narayan et Lyra Srinivasan, 1994, 68 pages + supports visuels. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

La *Participatory Development Tool Kit* a été conçue par la Banque mondiale à partir de l'expérience du programme PROWESS (Promotion du rôle des femmes dans les services d'eau et d'assainissement de l'environnement), une initiative mondiale du PNUD. Les matériels contenus dans la boîte ont été élaborés au cours des 15 dernières années dans divers endroits d'Amérique du Sud, d'Afrique, d'Asie et des Etats Unis. La boîte devrait être utilisée conjointement avec les manuels 4, 5 et 6 du présent chapitre et le manuel 3 du prochain chapitre 6. Cet ensemble a bénéficié de la contribution de Deepa Narayan, Lyra Srinivasan et d'autres collaborateurs travaillant sur les méthodologies participatives à la Banque mondiale. La boîte contient aussi des supports visuels pour faciliter l'utilisation des diverses méthodologies participatives. Elle donne cependant moins de détails sur les méthodes elles-mêmes que les manuels 4, 5 et 6 du présent chapitre. Cette boîte sera d'une grande utilité à quiconque désire conduire une formation ou utiliser ces méthodes au niveau communautaire. Beaucoup de praticiens vont préférer concevoir leurs propres supports visuels qui seront spécifiques à la communauté ou à la langue dans laquelle ils interviennent en adaptant les supports visuels proposés ici.

Organisation du manuel et des supports visuels

La boîte à outils contient 25 enveloppes d'activités et un livret d'instructions. On y trouvera également une liste de formateurs rompus aux techniques de développement participatif. Les matériels qui y sont proposés sont des prototypes et ne devraient pas faire l'objet d'une application directe dans des situations réelles : une adaptation aux réalités locales est requise. La boîte contient des activités participatives conçues à l'intention des praticiens du développement, des formateurs, ainsi que des artisans locaux et agents de terrain. Les 25 activités décrites encouragent les membres de la communauté et renforcent leur capacité à devenir plus autonomes dans l'exécution et la gestion des systèmes améliorés d'eau et d'assainissement. Les images ou photos sont utilisées pour encourager la discussion autour de questions qui sont importantes pour la communauté. Le manuel qui les accompagne décrit l'objet, le temps, le public et les matériels nécessaires pour chaque exercice, ainsi que la manière dont chaque exercice doit être appliqué. Les supports visuels sont constitués de dessins, graphiques, photos et diagrammes. Les dessins et les photos ont été pris en Asie du Sud, en Afrique et en Amérique Latine ; nombre d'entre eux ont trait à l'eau et à l'assainissement. Pour des activités spécifiques, le dessin ou la photo fournis pourraient provenir d'une autre partie du

monde. Dans ce cas, le formateur ou l'animateur pourra produire un dessin ou une photo plus adapté au contexte spécifique dans lequel la recherche participative doit s'opérer.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

The World Bank

P.O. Box 960

Herndon, VA 20172-0960, USA

Téléphone : 1-703-661-580

Fax : 1-703-661-1501

E-mail : books@worldbank.org

Site Web des publications : <http://www.worldbank.org/publications>

Formulaire de commande via Internet au site Web ci-dessous :

<http://www.worldbank.org/html/extpb/ordform/onlineorderform.htm>

Numéro de stock 12687 – Prix \$40

2^{ème} Source

Pact Publications (\$60, frais d'expédition non-inclus. Référence WBK 009)

1200 18th Street NW, Suite 350

Washington, DC 20036, USA

Téléphone : 1-202-466-5666

Fax : 1-212-532-5669

E-mail : books@pactpub.com

Site Web : <http://www.pactpub.com>

ISBN 0 8213 2687 2

4) Toward Participatory Research [Vers la recherche participative]

Par Deepa Narayan, Document technique de la Banque mondiale Numéro 307, 1996, 265 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel fournit une étude exhaustive des méthodes et outils utilisés dans la recherche participative, ainsi que les différentes étapes relatives à l'organisation et à la conduite d'une étude de recherche participative. Il est destiné aux planificateurs de programmes et autres membres du personnel des services techniques et de sciences sociales au niveau du siège d'une organisation désirant inclure la recherche participative dans leur programme et devant prendre des décisions en matière de temps, personnel et financement à allouer au programme. D'un point de vue programmatique, le document met l'accent sur la planification et la mise en oeuvre d'installations hydrauliques et d'assainissement en faveur des pauvres.

Organisation du manuel et des supports visuels

La première section consiste en une étude approfondie des questions techniques et opérationnelles à prendre en charge dans une recherche participative. Il s'agit entre autres des éléments ci-après : comment planifier l'étude, qui devrait être impliqué, comment renvoyer les résultats de l'étude aux décideurs, le choix des méthodes, l'échantillonnage, la sélection et la formation des agents intervenant sur le terrain, et l'analyse des données. La deuxième section contient des informations détaillées sur 33 techniques participatives : les profils de la communauté, l'analyse des rôles hommes-femmes, les techniques semi-projectives, les jeux et simulations, les activités liées à la technologie et les outils d'identification et de gestion des problèmes. Suffisamment de détails sont fournis pour permettre à un formateur d'adopter cette technique à d'autres personnes. Cependant, il pourrait s'avérer difficile de l'utiliser avec des gens d'un faible niveau d'éducation formelle. La troisième section contient des listes de pointage des thèmes qu'un chercheur voudrait traiter dans une étude de recherche participative. Les listes de pointage fournissent une vue d'ensemble du problème à étudier et devraient faciliter la discussion autour des questions qui devraient faire l'objet de l'enquête dans un projet de recherche participative. Ces listes de pointage sont axées sur des thèmes liés à l'eau et à l'assainissement.

Plusieurs photos de personnes utilisant différentes méthodes sont proposées mais seulement peu de dessins. Ces derniers sont utiles pour montrer aux gens comment utiliser concrètement les méthodes.

Comment passer vos commandes ?

The World Bank

P.O. Box 960

Herndon, VA 20172-0960, USA

Téléphone : 1-703-661-1580

Fax : 1-703-661-1501

E-mail : books@worldbank.org

Site Web des publications : <http://www.worldbank.org/publications/>

Formulaire de commande via Internet au site Web ci-dessous :

<http://www.worldbank.org/html/extpb/ordform/onlineorderform.htm>

Numéro Stock 13473 – Prix : \$22

ISBN 0 8213 3473 5

5) Participatory Evaluation: Tools for Managing Change in Water and Sanitation [Evaluation participative : Outils de gestion du changement dans l'approvisionnement en eau et l'assainissement]

par Deepa Narayan, Document technique 207, 1993, 136 pages. Existe en version anglaise. La version française est épuisée.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Selon le mot de l'auteur de cette *Participatory Evaluation*, le but du manuel est « d'équiper les responsables des programmes d'eau potable et d'assainissement au niveau communautaire dans les zones pauvres avec des méthodes simples et raccourcies pouvant être utilisées pour favoriser et encourager la participation au cours de leur intervention aux côtés de ces communautés ». Le présent manuel est spécifiquement axé sur l'évaluation et les indicateurs et décrit les moyens par lesquels les populations pauvres peuvent contrôler et évaluer les programmes d'eau et d'assainissement conçus pour les servir. En accompagnement aux deux manuels précédents contenus dans le présent chapitre, le manuel a été élaboré à partir d'expériences menées dans 22 pays d'Asie, d'Amérique du Sud et d'Afrique.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le présent manuel établit que les activités participatives ont une influence sur le suivi et l'évaluation par le biais de facteurs éducatifs tels que l'objet et les utilisations de l'évaluation, les indicateurs à inclure, la manière dont l'évaluation est organisée et menée et la personne qui est chargée de la mener. Le manuel donne une liste des « indicateurs-clés » permettant de mesurer le degré d'avancement dans les projets d'eau et d'assainissement. Il décrit également la manière dont il faut recueillir les données relatives aux indicateurs, y compris la cible du projet, les méthodes utilisées pour son exécution, ses systèmes de suivi et d'évaluation, etc. Montrant comment de telles activités peuvent être mises en oeuvre, le manuel comprend sept chapitres, à savoir :

1. Introduction
2. Qu'est-ce que l'évaluation participative ?
 - ◆ Particularités de l'évaluation participative
 - ◆ Le cycle de l'évaluation participative
3. Un cadre d'indicateurs
4. Mesurer la pérennité
 - ◆ Fiabilité des systèmes
 - ◆ Développement des capacités humaines
 - ◆ Capacité institutionnelle locale

- ◆ Partage des coûts et coûts unitaires
 - ◆ Collaboration entre organisations
5. Mesurer l'efficacité de l'utilisation
 - ◆ Utilisation optimale, utilisation hygiénique, utilisation constante
 6. Mesurer les possibilités de duplication
 7. Evaluer les changements.

Comment passer vos commandes ?

The World Bank

P.O. Box 960

Herndon, VA 20172-0960, USA

Téléphone : 1-703-661-1580

Fax : 1-703-661-1501

E-mail : books@worldbank.org

Site Web des publications : <http://www.worldbank.org/publications/>

Formulaire de commande via Internet au site Web ci-dessous :

<http://www.worldbank.org/html/extpb/ordform/onlineorderform.htm>

Numéro Stock 12482 - Prix : \$22

ISBN 0 8213 2782 8

6) Participation and Social Assessment: Tools and Techniques [Participation et évaluation sociale : Outils et techniques]

Par Jennifer Rietbergen-McCracken et Deepa Narayan, 1998, 360 pages + vidéo. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel sera d'une grande utilité pour le personnel des organisations qui entreprennent de former d'autres personnes à la conduite d'activités de participation et d'évaluations sociales ou qui utilisent elles-mêmes ces méthodes au niveau communautaire. S'agissant de méthodes participatives, ce manuel reprend une bonne partie du contenu des trois précédents rédigés par Deepa Narayan et/ou Lyra Srinivasan. Cependant, celui-ci est unique en son genre en ce qu'il intègre le matériel tiré des publications de la Banque mondiale sur les méthodes participatives aux autres publications de la Banque mondiale portant sur l'évaluation sociale et l'analyse des parties prenantes.

Organisation du manuel et des supports visuels

La boîte à outils comprend les trois modules, chacun décrivant une méthodologie différente pouvant être utilisée pour encourager la participation dans la planification et l'évaluation des projets de développement. Ces trois modules sont les suivants :

Evaluation sociale : une méthodologie permettant d'intégrer une analyse des questions sociales et d'élaborer un cadre pour la participation des membres de la communauté en tant que « parties prenantes » dans la conception du projet.

Analyse des parties prenantes : une méthodologie permettant d'identifier et d'analyser les acteurs-clés dans un projet et de planifier en vue de leur participation.

Méthodologies participatives : semblables à celles décrites dans les trois premiers manuels.

Chaque module comprend une vue d'ensemble, des techniques, des études de cas et des suggestions pour séminaires. Le kit de ressources fournit une compilation de trois vidéos liées à la participation dans une seule cassette vidéo.

Comment passer vos commandes ?

The World Bank

P.O. Box 960

Herndon, VA 20172-0960, USA

Téléphone : 1-703-661-1580

Fax : 1-703-661-1501

E-mail : books@worldbank.org

Site Web des publications : <http://www.worldbank.org/publications/>

Formulaire de commande via Internet au site Web ci-dessous :

<http://www.worldbank.org/html/extpb/ordform/onlineorderform.htm>

Numéro Stock 14186 – Prix : \$60

ISBN 0 8213 4186 3

7) Sondeo Rural Participativo (Méthode accélérée de recherche participative)

Par Daniel Selener, Nelly Endara, José Carvajal, 1997, 132 pages. Existe en versions espagnole et anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

L'expression « Sondeo Rural Participativo » est la traduction en espagnol correspondant à la MARP. Le but du présent manuel est de faire connaître les méthodes et approches participatives aux ONG et organisations communautaires et à leurs leaders. L'accent porte expressément sur « comment le faire ». Le manuel est rédigé avec un minimum de textes et une profusion d'images. Ainsi, il est l'un des rares manuels adaptés pour une utilisation directe par des membres de la communauté.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le présent manuel est extrêmement visuel. Les méthodes ou concepts ne sont décrits que brièvement, souvent sous forme de bulles/points et sont ensuite illustrés par les données recueillies au sein des communautés. Le manuel comprend trois parties.

La première partie est un aperçu sous forme de point de ce qu'est la MARP, ses applications, ses forces et ses faiblesses.

La deuxième partie décrit les méthodes MARP les plus courantes y compris des exemples de données recueillies à l'aide de la méthode dans un grand nombre de communautés différentes.

La troisième partie décrit le processus MARP dans son intégralité dans deux communautés en Equateur et comprend une présentation des données recueillies à chaque étape montrant par ailleurs comment ces données ont été interprétées.

Exemples et études de cas menés à l'aide de ces méthodes

Les études de cas communautaires détaillées constituent la force de ce manuel. Elles sont écrites du point de vue de la « communauté », de sorte que les membres de ces communautés qui vont s'engager dans un processus de recherche participative puissent avoir une idée claire et nette des tâches à entreprendre.

Comment passer vos commandes ?

Instituto Internacional de Reconstrucción Rural (\$20)
Oficina Regional para América Latina
Casilla Postal 17-08-8494
Quito, Équateur
Tél/Fax 593 2 443 763
E-mail daniel@iirr.ecuanex.net.ec, daniel@iirr.ecx.ec

8) Institute of Development Studies PRA Methods and Topic Packs [Paquets thématiques et méthodes MARP de l'Institut des Etudes de Développement]

Par Carolyn Jones et le personnel de l'Institute for Development Studies, Université de Sussex, 1996. Existe en version anglaise.

Paquets disponibles

Au cours du mois de septembre 1996, Carolyn Jones a rédigé et rassemblé une série de documents relatifs à la MARP. Les paquets thématiques sur la MARP existant actuellement sont les suivants :

- ◆ Paquet introductif à la méthodologie MARP
- ◆ Comportements et attitudes
- ◆ Paquet des outils et techniques MARP
- ◆ Relations hommes/femmes
- ◆ Méthodes MARP
- ◆ Institutionnalisation des approches participatives
- ◆ Politique (orientation politique)
- ◆ Santé
- ◆ Santé sexuelle et reproductive
- ◆ Urgences, catastrophes et réfugiés
- ◆ Agriculture
- ◆ Sécurité alimentaire
- ◆ L'homme et les parcs
- ◆ Pêche
- ◆ La MARP avec les enfants

Qui pourrait tirer avantage de ces paquets ?

Quiconque souhaitant obtenir des idées pour des méthodes, particulièrement sur des thèmes spécifiques, pourrait tirer profit de ces paquets. Ils sont là particulièrement adaptés pour les responsables de programmes et les agents de terrain.

Organisation du manuel et des supports visuels

Certains de ces paquets sont « intégrés », c'est-à-dire coordonnés et rédigés par un seul auteur. D'autres sont des collections d'articles, de rapports et d'expériences de terrain créés par des groupes dans différentes parties du monde et rassemblés par l'IDS. Chaque paquet est d'environ 100 pages.

Le paquet des outils et techniques MARP est un exemple d'un paquet « intégré ». Il consiste en « Documents de méthodes » concernant 11 méthodes, à savoir : les routines quotidiennes, les vues historiques, l'analyse des moyens de subsistance, la confection des cartes, les matrices, la classification et le pointage, les diagrammes repères temporels, les diagrammes de Venn et la classification par richesse. Chaque « Document de méthodes » décrit brièvement comment procéder avec la méthode, ainsi que ses forces et ses faiblesses. Pour certaines des méthodes, on trouvera plusieurs pages de diagrammes, de graphiques ou de cartes rassemblées à l'aide de la méthode dans différentes parties du monde.

Le paquet Santé MARP est un exemple de paquet de « collection ». Il comprend 13 parties dont chacune est liée à la santé et constitue l'original d'un article paru dans *PRA Notes*, *PLA Notes*, *IDS Bulletin* ; une autre publication s'intéressant à la recherche participative ou alors une communication présentée à une conférence. Presque chaque partie fournit des exemples de données recueillies à l'aide des méthodes participatives.

Comment passer vos commandes ?

Institute of Development Studies at the University of Brighton

Brighton BN1 9RE, UK

Téléphone : 44 1273 606 261

Fax : 44 1273 621 202

E-mail : publications@ids.ac.uk

9) Participatory Community Planning for Child Health: Implementation Guidelines [Planification communautaire participative pour la santé de l'enfant : Directives de mise en œuvre]

Par Karabi Bhattacharyya et John Murray, 1999, 76 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est destiné aux responsables de programme et équipes de santé locales désirant impliquer les communautés dans la planification de services de santé maternelle et infantile dans le cadre d'un système décentralisé de soins de santé primaires. Le manuel explique comment élaborer un plan d'exécution communautaire basé sur les comportements en matière de soins de santé primaires dont la documentation de base a prouvé l'impact sur la santé de la mère et de l'enfant, en s'assurant de la totale participation et occupation des communautés impliquées dans la mise en œuvre du plan. Dans ce même processus, le responsable de programme sera également en mesure de recueillir les indicateurs-clés pour le suivi et l'évaluation des activités de la communauté et des ménages, et pour renforcer les capacités du personnel local et des communautés en matière d'élaboration et d'évaluation des programmes communautaires.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le manuel explique le concept de « Emphasis Behavior » [Comportement-clé] qui sous-tend cette approche, les mesures à prendre dans l'adaptation et l'utilisation de l'approche*, et explique en détail un processus composé des quatre phases suivantes :

Phase 1 : Elle s'intitule *Créer des partenariats*. Le but de cette phase est d'établir des relations de travail entre le personnel de santé et les membres de l'équipe de la communauté.

Phase 2 : Elle s'intitule *Choix des comportements prioritaires*. Il s'agit de mener auprès des ménages de l'échantillon une enquête afin de recueillir des informations sur les comportements-clés de la mère et de l'enfant en matière de santé dans un échantillon de ménages. Les comportements qui s'avèrent être à des niveaux inacceptables sont classés et trois à cinq comportements prioritaires sont choisis.

Phase 3 : Elle s'intitule *Etude des raisons justifiant de tels comportements*. Il s'agit d'utiliser une gamme de techniques participatives de recherche pour étudier sous tous leurs aspects les raisons justifiant les pratiques relevées au niveau des trois à cinq comportements choisis. Les techniques utilisées à cette fin incluent les entrevues semi-structurées, les calendriers saisonniers et les matrices de classification et de pointage.

* Pour un débat détaillé du « Emphasis Behavior » se référer à l'ouvrage de BASICS intitulé *Comportements-clés en santé maternelle et infantile : Importance des comportements des gardiens d'enfants pour l'élaboration de programmes communautaires de santé maternelle et infantile*. Voir coordonnées de commande.

Phase 4 : Elle s'intitule *Elaboration des stratégies d'intervention*. Il s'agit ici d'élaborer les entrevues sur la base des raisons pour lesquelles les gens adoptent ou n'adoptent pas les comportements choisis. Il revient aux membres de la communauté et au personnel de santé de proposer des stratégies d'intervention. Ensuite, on passe à l'élaboration d'un plan permettant de mettre en œuvre lesdites stratégies. Le plan d'action devrait comprendre une identification des besoins en ressources et une répartition des responsabilités.

Le manuel est livré avec un ensemble d'exemples de formulaires d'enquêtes, de formulaires d'enregistrement des données recueillies à l'aide de méthodes qualitatives et participatives ainsi que des listes de questions sur des thèmes spécifiques.

Exemples et études de cas menés à l'aide de ces méthodes

Le manuel lui-même ne contient pas d'études de cas utilisant cette méthodologie, mais des rapports portant sur l'expérimentation concrète de la méthodologie en Zambie, en Ethiopie et au Maroc pouvant être obtenus sur demande auprès des auteurs.

En outre, des rapports relatifs aux méthodes utilisées en Ethiopie sont disponibles auprès de BASICS. Voir les citations dans les ouvrages publiés par BASICS et dont les références sont listées sur le site Web figurant sous la rubrique des coordonnées ci-dessous.

Comment passer vos commandes ?

A paraître chez :

BASICS Information Center

Suite 300, 1600 Wilson Boulevard

Arlington, VA 22209, USA

Téléphone : 1-703-312-6800

Fax : 1-703-312-6900

E-mail : wwwinfo@basics.org

Site Web : <http://www.basics.org>

Autres publications connexes

- A) Ouvrage BASICS : *Community Assessment and Planning for Maternal and Child Health Programs: A Participatory Approach in Ethiopia*.
Voir site Web : http://www.basics.org/asp_scripts/Pubs.asp
- B) Ouvrage BASICS : *Community Demand Study for the Essential Services for Health in Ethiopia Project*. Voir site Web : http://www.basics.org/asp_scripts/Pubs.asp
- C) Ouvrage BASICS : *Comportements-clés en santé maternelle et infantile : Importance des comportements des gardiens d'enfants pour l'élaboration de programmes communautaires de santé maternelle et infantile [Emphasis Behaviors in Maternal and Child Health: Focusing on Caretaker Behaviors to Develop Maternal and Child Health Programs in Communities]*
Voir site Web : http://www.basics.org/asp_scripts/Pubs.asp

10) Guidelines for Rapid Participatory Appraisals to Assess Community Health Needs: A Focus on Health Improvements for Low-Income Urban and Rural Areas
[Directives pour des méthodes accélérées de recherche participative en vue d'évaluer les besoins en santé de la communauté : Focus sur une meilleure santé des populations à faibles revenus dans les zones urbaines et rurales]

Par Hugh Annette et Susan B. Rifkin, 1995, 60 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est particulièrement approprié pour les dirigeants et planificateurs de programmes n'ayant pas d'expérience antérieure de l'utilisation des méthodes participatives dans le domaine de la santé et qui désirent avoir un rapide aperçu de ces méthodes et de leurs applications.

Organisation du manuel et des supports visuels

Ce bref aperçu des méthodes participatives se présente sous quatre chapitres.

Le Chapitre I donne un bref historique du développement des méthodes accélérées de recherche participative et propose un résumé des leçons qui en ont été tirées, ainsi que leurs forces et faiblesses.

Le Chapitre II explique comment mener une MARP en huit étapes, partant de la détermination des besoins en informations et des lieux où il est possible de les recueillir jusqu'à la préparation du rapport final, en passant par l'analyse des données et la détermination des priorités.

Le Chapitre III traite des compétences et méthodes de recueil de données telles que les entrevues.

Le Chapitre IV résume les expériences menées dans différents pays à l'aide des méthodes participatives.

Le manuel fournit également des emplois du temps quotidiens pour la réalisation d'évaluations rapides.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

Coordonnées de l'éditeur aux USA :
WHO Publications Center USA
49 Sheridan Avenue
Albany, NY 12210, USA
Téléphone : 1-518-436-9686
Fax : 1-518-436-7433
E-mail : QCORP@compuserve.com
Commande N° 1930077 – Prix : \$10.80

2^{ème} Source

Coordonnées de l'éditeur au Royaume Uni :
The Stationery Office Ltd
Customer Services
51 Nine Elms Lane
London SW8 5DR, UK
Téléphone : 44 870 600 5522
Fax : 44 870 600 5533
E-mail : customer.services@theso.co.uk

Chapitre 6 : Manuels portant sur la formation en recherche participative

Manuels portant sur la formation en recherche participative			
Titres du manuel	Des descriptions des principes fondamentaux de la formation et de l'andragogie sont-elles proposées ?	Un programme pour mener un cours complet ; ou des directives pour concevoir des activités de formation sont-ils proposés ?	Une description des méthodes spécifiques de recherche participative est-elle proposée ?
1) <i>Participatory Learning & Action: A Trainer's Guide</i> , par Pretty JN et al. 1995, 267 pages. Existe en versions anglaise et espagnole.	Oui, dans le détail	Directives détaillées pour concevoir des activités de formation.	Oui, la plus exhaustive qu'aucun autre manuel.
2) <i>Techniques participative pour le développement des programmes communautaires</i> , par de Negri B et al. 2000. Manuel du formateur : 132 pages ; Livret du participant : 116 pages. Existe en version anglaise et française.	Non	Programme détaillé et spécifique pour un cours d'environ 2 semaines, avec 18 sessions (longueur peut être adaptée).	Oui, intégrée dans le matériel nécessaire pour chaque session de formation.
3) <i>Outils pour la participation communautaire: Manuel pour la formation des formateurs aux techniques participative</i> , par Srinivasan L. 1990, 179 pages. Manuel existant en versions anglaise, française et espagnole. Vidéo en anglais et français.	Oui, assez de détails – Insistance sur la planification et la logistique.	Directives pour concevoir un cours de 1 à 2 semaines avec 4 phases.	Oui, incluse dans le description des 39 activités de formation.
4) <i>The REFLECT Mother Manual: A New Approach to Adult Literacy</i> , par Archer D et Cottingham S. 1997, 278 pages. Existe en version anglaise.	Oui, perspective Freire	Directives pour la production du « manuel de l'animateur pour un cours d'alphabétisation comprenant 20 à 30 unités ».	Oui, intégrée dans le descriptif des « unités » types dans le programme d'alphabétisation.
5) <i>PRA Field Handbook for Participatory Rural Appraisal Practitioners</i> , par Lelo F et al. 1995, 84 pages. Existe en version anglaise.	Non	Programme pour un cours de 3 semaines.	Oui, intégrée dans le descriptif des sessions qui composent le cours.

Titres du manuel	Des descriptions des principes fondamentaux de la formation et de l'andragogie sont-elles proposées ?	Un programme pour mener un cours complet ; ou des directives pour concevoir des activités de formation sont-ils proposés ?	Une description des méthodes spécifiques de recherche participative est-elle proposée ?
6) <i>Participatory Rural Appraisal for Community Development: A Training Manuel Based on Experiences in the Middle East and North Africa</i> , par Theis J et Grady H, 1991, 150 pages. Existe en versions anglaise et arabe.	Non	Directives pour concevoir un cours d'une demie journée, de 2 jours ou de dix jours.	Oui, intégrée dans le descriptif des sessions qui composent le cours.
7) <i>Bridging the Gap: A Participatory Approach to Health & Nutrition Education</i> , par Keehn M, ed., 1982, 103 pages. Existe en version anglaise.	Non	Directives pour concevoir un cours.	Oui, intégrée dans le descriptif des sessions qui composent le cours.

Manuels portant sur la formation aux méthodes de recherche participative

Les manuels dont il est question dans le présent traitent de l'exécution des méthodes et de la formation connexe des gens qui les utiliseront. Dans le cadre de la recherche participative, le vocable « formation » renvoie à un vaste champ d'activités qui vont au-delà de l'instruction apportée à quelqu'un pour utiliser des méthodes de collecte de données. Dans la plupart des manuels de recherche qualitative exposés dans les chapitres précédents, le mot « former » renvoie à l'idée d'instruire, d'éduquer les agents de terrain à la manière de recueillir des données de façon valide et fiable. La formation met l'accent sur les aspects suivants : poser de bonnes questions et approfondir le questionnement le cas échéant ; prendre de bonnes notes sur le terrain ; écrire exactement ce que l'informateur dit plutôt qu'interpréter ou reformuler ses réponses ; avoir de bonnes dispositions d'observateur en notant tout ce qui pourrait avoir de l'importance.

Dans la recherche participative, « former » va bien au-delà de l'enseignement de méthodes de recueil et d'analyse de données spécifiques. La formation est surtout une partie d'un processus plus grand de transfert à la communauté de la maîtrise du processus de changement. Ainsi, un manuel complet traitera aussi de questions plus vastes telles que la responsabilisation de la communauté. Le manuel PLA ou MARP/PRA idéal explique comment impliquer la communauté dans la définition des questions à poser et choisir les méthodes qu'il faut pour leur apporter des réponses, comment former les gens à la mise en oeuvre des méthodes, comment travailler avec la communauté pour élaborer un plan d'action basé sur les informations qu'elle a recueillies, comment procéder au suivi du plan d'action à mesure qu'il est mis en oeuvre, et comment évaluer les changements qui surviennent au sein de la communauté après la mise en oeuvre du plan d'action. Par conséquent, ces manuels présentent des exercices appropriés pour différentes phases du processus de recherche participative.

1) Participatory Learning & Action : A Trainer's Guide *[Apprentissage et Action Participatifs : Guide du formateur]*

Par Jules N. Pretty, Irene Guijt, John Thompson, Ian Scoones, 1995, 267 pages. Existe en version anglaise et espagnole.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Ce guide a été élaboré à l'intention aussi bien des spécialistes que des nouveaux formateurs qui voudraient former d'autres personnes à l'utilisation des méthodes participatives. Digne d'intérêt pour quiconque souhaite essayer des approches participatives, il sera tout particulièrement utile à ceux qui ont déjà une connaissance de base des méthodes et techniques et qui désirent les inclure dans leur répertoire.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Probablement l'un des meilleurs et unique livre de ressources traitant de la formation en matière de méthodes participatives, le présent manuel ne propose pas un format standard pour conduire un cours de formation sur les méthodes. Il ne prétend pas servir d'outil conventionnel de formation ni de « livre de recettes » ; n'étant pas non plus conçu pour être lu page par page, il passe en revue les principes fondamentaux de l'andragogie, de la formation et de la recherche participative. Il propose cependant des approches, des jeux et des exercices pouvant être incorporés dans une session de formation. Il est possible de s'inspirer des nombreux dessins qu'il offre de personnes utilisant les différentes méthodes. Ces dessins pourraient être agrandis et photocopiés pour montrer aux gens les méthodes ou susciter la discussion autour de ces méthodes.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le présent guide fait partie intégrante de la *Participatory Methodology Series* [*Série des méthodologies participatives*] publiée par le Programme d'Agriculture Durable de l'Institut International pour l'Environnement et le Développement, l'IIED. Ce guide de référence exhaustif sur les méthodes et techniques de formation présente, sur une page, des résumés de 101 méthodes de recueil de données participatives ainsi que des méthodes de développement des dynamiques de groupes et de l'animation de la communication de groupes. On y discute aussi des approches à l'organisation de la formation.

Le manuel comprend deux parties. La Partie I est constituée d'une série de chapitres qui étudient les méthodes et principes fondamentaux, liés à la formation interactive, à l'andragogie, à la constitution d'équipe et dynamique de groupes et à la recherche participative. La Partie II fournit de brèves descriptions des 101 jeux et exercices à utiliser au cours d'un atelier, dans une salle de classe ou au cours d'une formation sur le terrain et lors de recueil de données participatives. Elle comprend neuf sections.

On trouvera ci-dessous une description détaillée des sept chapitres constitutifs de la Partie I :

Chapitre I : Intitulé « *Andragogie* », [éducation des adultes] ce chapitre examine les principes fondamentaux de l'andragogie et expose les sources courantes de blocage de la communication et comment le formateur peut créer une ambiance propice à l'apprentissage permettant de surmonter ces blocages.

Chapitre II : Intitulé « *Vous autres formateur et animateur* », ce chapitre expose les étapes de la planification de la formation, y compris le choix du lieu et des salles ; la disposition des participants, la durée et le contenu des sessions et le choix d'un ensemble approprié de méthodes d'instruction (conférences, groupes d'affinité, lancement d'idées, jeux de rôles et études de cas).

Chapitre III : Intitulé « *Dynamique de groupes et constitution d'équipes* », ce chapitre expose l'importance des groupes et des dynamique de groupes dans le processus de formation, ainsi que les approches à utiliser pour constituer des équipes multidisciplinaires au cours de la formation.

Chapitre IV : Intitulé « *Principes de l'Apprentissage et de l'Action Participatifs* », ce chapitre résume les principes des différentes méthodes et approches participatives.

Chapitre V : Intitulé « *La formation aux méthodes participatives en atelier* », ce chapitre décrit le processus de la formation en atelier en trois groupes de méthodes participatives : les entrevues semi-structurées, les méthodes de visualisation et de confection de diagrammes, et les méthodes de classification et de pointage.

Chapitre VI : Intitulé « *Les défis de la formation sur le terrain* » et expose les difficultés rencontrées pour relier la formation au travail de terrain, y compris comment planifier ce travail de terrain et comment impliquer la communauté dans la planification et le suivi de la recherche.

Chapitre VII : Intitulé « *Organiser des ateliers de formation, d'orientation et de découverte* » et discute des conditions requises pour préparer un programme ou un cours de formation sur les méthodes participatives.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

Sustainable Agriculture Programme (£20.95)

International Institute for Environment & Development

3 Endsleigh Street

London WC1H 0DD, UK

Téléphone : 44 (0) 20 7388 2117

Fax : 44 (0) 20 7388 2826

E-mail : mailbox@iied.org

Site Web : <http://www.iied.org/bookshop/index.html>

2^{ème} Source

Pact Publications (\$45)

1200 18th Street NW, Suite 350

Washington, DC 20036, USA

Téléphone : 1-202-466-5666

Fax : 1-202-532-5669

E-mail : books@pactpub.com

Site Web : <http://www.pactpub.com>

ISBN : 1 899 825 00 2

Numéro Stock IIE001

2) Techniques participatives pour le développement des programmes communautaires

Tome 1 : Manuel du formateur (132 pages) ; Tome 2 : Livret du Participant (116 pages) par Bérengère de Negri, Elizabeth Thomas, Aloys Ilinigumugabo, Ityai Muvandi et Gary Lewis, 1998. Existe en version anglaise et française.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est destiné aux formateurs qui souhaitent avoir un plan détaillé et spécifique leur permettant de mener un atelier de formation en Apprentissage et Action Participatifs ou AAP. Ce manuel sera probablement plus utile aux formateurs qui vont conduire un tel atelier pour la première fois qu'aux formateurs/praticiens de la recherche participative qui ont une certaine expérience de ces méthodes et ont déjà conçu leur propre approche à la formation.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Le présent manuel du formateur est une description de la manière de conduire un atelier d'environ deux semaines sur l'élaboration d'un programme participatif. Cet atelier a été conçu en vue d'être utilisé dans des pays d'Afrique et met l'accent sur le secteur de la santé. Il peut cependant être adapté à d'autres secteurs. La moitié de l'atelier approximativement se consacre à la philosophie et à la théorie du AAP. L'autre moitié traite de l'utilisation des techniques participatives telles que la confection de cartes, la création de diagrammes, les entrevues semi-structurées, le transect et l'observation, le tri et la classification. Plusieurs jours du cours sont consacrés à la pratique concrète sur le terrain. La formation est conçue pour quelque 18 à 25 participants qui sont subdivisés en équipes AAP de cinq à six membres chacune pour le travail de terrain.

Organisation du manuel et des supports visuels

Il y a un chevauchement considérable dans le contenu du manuel du formateur et celui des livrets des participants. Chacun d'eux décrit 18 sessions de formation pouvant être incorporées dans un cours d'environ deux semaines. Chaque session figurant dans le manuel du formateur est divisée en quatre volets : les objectifs, les matériaux nécessaires, les activités et les notes au formateur. Le livret du participant est divisé de manière similaire mais il insiste davantage sur les objectifs et les points-clés tirés des sessions. Le livret du participant comporte une deuxième section contenant des études de cas, des exercices et de ressources PLA, ainsi qu'une troisième section de formulaires vierges réservés aux notes prises sur le terrain. Les 18 sessions sont les suivantes :

- 1 : Vue d'ensemble général du cours et « brise-glace »
- 2 : Introduction à l'élaboration d'un programmes participatifs
- 3 : Le Processus d'élaboration de programmes participatifs (EPP)
- 4 : Attitudes et comportements de l'animateur AAP

- 5 : Encourager à la communication
- 6 : Composition de l'équipe
- 7 : Préparation de l'AAP
- 8 : Introduction aux outils AAP et aux entretiens semi-structurés
- 9 : Confection de cartes
- 10 : Transects & observation
- 11 : Repères temporels
- 12 : Les diagrammes
- 13 : Tri de cartes
- 14 : Classification, pointage et matrices
- 15 : Elaboration du plan d'action communautaire et suivi
- 16 : Préparation du travail de terrain
- 17 : Suivi et évaluation participatifs
- 18 : Restitution et clôture

Contrairement à beaucoup d'autres manuels de formation qui comportent une section sur l'historique et la théorie de la recherche participative et des méthodes participatives et une autre sur la manière dont il faut organiser la formation, dans ces deux manuels, l'historique, la théorie et les méthodes sont tous intégrés directement dans les sessions de formation. Dans la première section des manuels, outre l'historique et la théorie de recherche participative, les auteurs exposent les « préalables », le « ton » et les « attitudes » indispensables à une bonne exécution du AAP. Cette première section met en lumière la façon dont il faudra utiliser ces méthodes en plaçant les activités de recherche dans un contexte plus élargi.

Comment passer vos commandes ?

Vous pouvez obtenir un seul exemplaire gratuitement. Si vous désirez vous procurer plusieurs exemplaires, les prix seront de \$20 par manuel et \$35 pour les deux.

1^{ère} Source

PCS Project
The Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue NW
Washington, DC 20009, USA
Téléphone : 1-202-884-8783
E-mail : pcs@aed.org
Site Web : <http://www.aed.org/pcs>

2^{ème} Source

Johns Hopkins University
Center for Communication Programs
Orders Team
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202, USA
Téléphone : 1-410-659-6300
Fax : 1-410-659-6266
E-mail : ctrpubs@jhuccp.org

3^{ème} Source

Les organisations des pays en développement peuvent commander le manuel auprès du CAFS directement à un prix réduit :

Aloys Ilinigumugabo
Centre for African Family Studies (CAFS)
Pamstech House, Woodvale Grove, Westlands
P.O. Box 60054
Nairobi, Kenya
Téléphone : 254-2-448618
Fax : 254-2-448621
E-mail : info@cafs.org
Site Web : <http://www.cafs.org>

Le manuel comme le livret peuvent aussi être téléchargés à partir de l'adresse Internet suivante : <http://www.aed.org/pcs>

3) Outils pour la participation des communautaire : Manuel pour la formation des formateurs aux techniques participatives

Par Lyra Srinivasan, 1990, 179 pages. Ce manuel existe en versions anglaise, espagnole et française. Vidéo existe en versions anglaise et française.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est une excellente ressource pour tout praticien expérimenté qui désire obtenir davantage d'idées sur la formation et les méthodes, ainsi que pour quiconque souhaite avoir une vue d'ensemble des questions formatives et méthodologiques. Les détails qu'il contient dépassent les besoins que pourraient avoir nombre de personnes utilisant les méthodes pour la première fois. Les études de cas et exemples utilisés dans le manuel sont principalement tirés des expériences menées dans le cadre du programme PROWESS (Promotion du rôle des femmes dans les services d'eau et d'assainissement de l'environnement) logé au Programme conjoint Eau et Assainissement du PNUD et de la Banque mondiale. Ainsi, nombre des méthodes exposées portent sur l'utilisation, la protection et l'entretien des pompes, puits et autres sources d'approvisionnement en eau, ainsi que sur l'évacuation des déchets humains de manière hygiénique. Le manuel utilise des photos à profusion et ce mélange de photos et de textes le rend facile à parcourir pour trouver des idées.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Le présent manuel montre comment concevoir un atelier d'une à deux semaines pour former les formateurs aux techniques de la recherche participative. Il donne des instructions très spécifiques sur les phases que devrait comporter un atelier (la phase d'immersion, la phase de rencontre, la planification de l'évaluation et du suivi) ainsi que sur les types d'activités adaptées pour chaque phase.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le manuel comprend deux parties :

Partie I : Inauguration de la participation communautaire. Cette partie décrit les différentes manières dans lesquelles la « participation communautaire » a été comprise dans les programmes d'eau et d'assainissement ; l'importance de l'implication des femmes dans la planification, la mise en oeuvre, l'évaluation et l'entretien à long terme de tout projet d'eau et d'assainissement ; ainsi que les mesures concrètes d'organisation et de conception d'un atelier participatif. Cette première partie est divisée en six sections :

1. La participation des communautés au développement
2. Planification d'un programme de formation participative
3. Organisation d'un atelier : ressources et moyens logistique

4. Schéma du déroulement d'un atelier participatif
5. Simples techniques et activités d'évaluation journalière
6. Planification du suivi : pratique quotidienne de la participation

Partie II : 39 activités de formation participative. Cette partie propose des descriptions d'une à trois pages d'exercices pouvant être inclus dans le cours de formation. De nombreuses méthodes participatives de collecte de données sont décrites, bien qu'une même importance soit accordée aux méthodes destinées spécifiquement à la formation des formateurs. Chaque description est accompagnée d'une ou de deux pages de photos montrant l'accomplissement de la méthode. Cette partie II comprend trois sections.

1. Quelques notes au formateur sur le choix et l'enchaînement des activités.
2. Catégories d'activités de formation, de développement humain, de méthodes de réalités du terrain et de théorie.
3. Description des activités de formation (105 pages).

Comment passez vos commandes ?

Pact Publications
1200 18th Street NW, Suite 350
Washington, DC 20036, USA
Téléphone : 1-202-466-5666
Fax : 1-202-466-5669
E-mail : books@pactpub.com
Site Web : <http://www.pactpub.com>
ISBN 1 912917 20 2

Vidéo : la cassette vidéo qui accompagne le manuel est sous format NTSC, PAL et SECAM et présente un atelier régional de formation des formateurs en Tanzanie. On peut l'obtenir auprès de PACT, Inc.

Prix:

Vidéo et manuel : Article N° WBK001-19/21 à \$55

Vidéo en anglais seulement, 24 minutes (PAL/NTSC/SECAM) – Article N° WBK003 : \$35

Vidéo en français seulement, 24 minutes (PAL/NTSC/SECAM) – Article N° WBK003
FRE, \$35

Manuel seulement, article N° WBK006/S/E, en anglais, espagnol ou français, à \$25.

4) The REFLECT Mother Manual: A New Approach to Adult Literacy [Le manuel REFLECT : Une approche nouvelle à l'andragogie]

Par David Archer et Sara Cottingham, 1997, 278 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel sera d'une grande utilité pour les dirigeants et responsables de programmes impliqués dans des projets visant à alphabétiser et à responsabiliser les communautés. Le vocable REFLECT est le sigle de « Regenerated Freirean Literacy through Empowering Community Techniques » [Méthode d'Alphabétisation de Freire Réactivée par les Techniques de Responsabilisation des Communautés]. REFLECT est une nouvelle approche à l'andragogie qui combine les concepts fondamentaux de l'approche de l'éducateur brésilien Paulo Freire à l'alphabétisation et les méthodes et approches accélérées de recherche participative (MARP/PRA). REFLECT emprunte à Freire l'idée selon laquelle l'apprentissage de la lecture devrait être lié aux actions permettant d'améliorer les conditions de vie des gens à travers une analyse des facteurs qui les prennent au piège de la pauvreté. REFLECT emprunte à la MARP/PRA des méthodes et des outils qui facilitent le dialogue et valident les connaissances locales.

Bien que le manuel REFLECT soit axé sur l'alphabétisation par le biais des méthodes de Freire, les descriptions claires et concises qu'il offre de la base théorique des méthodes participatives et approches de Freire à l'alphabétisation ainsi que les nombreux exemples tirés de l'expérience le rendent approprié pour quiconque ayant une expérience des méthodes participatives et désirant obtenir de nouvelles idées et approches.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Le manuel REFLECT n'est pas en soi un outil de formation à l'alphabétisation et au recueil de données par des méthodes participatives. Le but du présent manuel est d'aider l'utilisateur à produire un « Guide de l'animateur » contenant le matériel essentiel, une série de 20 à 30 « unités » ou exercices, c'est-à-dire le « programme » à suivre pour mener un programme REFLECT local. Ce manuel guide le lecteur à travers les étapes de conception et d'adaptation de diverses méthodes et approches MARP/PRA et de Freire qui seront utilisées dans un contexte social, culturel et programmatique spécifique. Les contenus du manuel REFLECT s'inspirent de trois programmes pilotes menés au Salvador, en Ouganda et au Bangladesh par le biais de trois « Guides de l'animateur » différents.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le manuel comporte six sections :

Section 1 : Introduction. Elle offre une vue d'ensemble des contenus du manuel.

Section 2 : Historique et philosophie. Elle présente les concepts fondamentaux de l'alphabétisation, introduit les méthodes et la philosophie de Paulo Freire et de la MARP/PRA et décrit les développements théoriques de l'approche REFLECT.

Section 3 : L'approche REFLECT. Elle fournit une présentation détaillée de la méthode REFLECT qui inclut la confection d'un graphique sur le sol en s'inspirant des techniques MARP/PRA. Ce graphique est ensuite utilisé pour introduire la lecture, l'écriture, le calcul et des plans pour une action locale.

Section 4 : Etapes de mise en oeuvre de l'approche REFLECT. Elle décrit comment concevoir les « unités » contenues dans le « Guide de l'animateur » en adaptant les exemples d'unités à confronter à la Section 5 aux conditions locales et/ou pour concevoir de nouvelles unités.

Section 5 : Exemples d'unités. Partie la plus importante du manuel, cette section décrit en détail comment produire les divers graphiques qui constituent la base des 20 à 30 « unités » du Guide de l'animateur par le biais des méthodes MARP/PRA. Certaines des unités sont regroupées par thème : agriculture/microéconomie, santé et thèmes socio-politiques. Les méthodes passées en revue sous la rubrique des questions de santé sont : 1) la matrice herbologique, 2) la carte corporelle, 3) la classification des aliments par critères, 4) la classification préférentielle des maladies, 5) le diagramme chappati sur les naissances et 6) les carnets de santé/de vaccinations.

Section 6 : Adaptation de REFLECT. Cette section suggère des adaptations de l'approche REFLECT à différents contextes économiques et sociaux, y compris les zones urbaines, les communautés de pêcheurs, les éleveurs et les réfugiés.

Expériences menées à l'aide du présent manuel

L'annexe 1 du manuel REFLECT décrit brièvement des expériences menées avec cette approche dans trois projets pilotes. En Ouganda, le programme pilote a été mis en oeuvre à Bundibugyo, une zone coupée du reste du pays par les montagnes de Rwenzori. En dépit de conditions défavorables, telles les épidémies de choléra, et de dysenterie et le retour en République Démocratique du Congo/ex Zaire (RDC/Z) des réfugiés initialement inscrits aux cours d'alphabétisation, les diplômés de REFLECT ont eu de meilleurs résultats que ceux des programmes conventionnels d'alphabétisation ; un certain nombre de projets communautaires ont été entrepris suite aux discussions qui ont eu lieu entre les participants. Pour la première fois, deux langues locales – le Lubwisi et le Lukonjo – ont été transcrites par les populations locales pour le programme d'alphabétisation REFLECT. C'est l'île de Bhola, dans la partie la plus au Sud du pays, qui a abrité le programme pilote du Bangladesh. Ce programme a été exécuté au sein de groupements de crédit et d'épargne exclusivement féminins, les shomitis, et a permis aux femmes d'avoir davantage de contrôle sur l'utilisation faite de leurs prêts. A El Salvador, malgré une situation politique défavorable, la participation au programme a eu pour résultat une plus grande implication dans le processus de prise de décision au niveau de la communauté ; un développement de nouvelles compétences en matière de résolution des problèmes et un grand nombre d'actions locales variées favorisant l'amélioration des conditions de vie dans le Département rural de Usulután.

Comment passer vos commandes ?

ACTIONAID

Chataway House

Leach Road, Chard

Somerset TA20 1FR, UK

Téléphone : 44 1460 23 8000

Fax : 44 1460 67191

E-mail : mail@actionaid.org.uk

ISBN : 1 872502 44X

5) PRA Field Handbook for Participatory Rural Appraisal Practitioners [Guide MARP/PRA à l'intention des praticiens des méthodes accélérées de recherche participative]

Par Francis Lelo, Joseph Ayieko, Paul Makenzi, Njeri Muhia, David Njeremani, Henry Muiruri, John Omollo, Washington Ochola, le Programme MARP/PRA de l'Université d'Egerton, Njoro, Kenya, avec l'appui de Plan International Kiambu, 1995, 84 pages. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel répond parfaitement aux besoins de personnes souhaitant avoir une rapide introduction aux méthodes et à la formation en matière de recherche participative. Il serait plus particulièrement utile à ceux qui interviennent dans les zones rurales d'Afrique. Le texte est fluide et le manuel est à la portée aussi bien des agents de terrain que des planificateurs de programmes. Il serait cependant d'une moindre utilité aux praticiens rompus à la recherche participative.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Ce manuel de terrain pratique a été conçu pour un cours de formation MARP/PRA d'une durée de trois semaines. Tout en étant organisé autour d'un format de cours de formation, il contient peu de détails sur la manière d'organiser et de mener la formation elle-même. Il met plutôt l'accent sur la manière de mettre en oeuvre les méthodes. La gamme de méthodes qui y est passée en revue est assez limitée.

Organisation du manuel et des supports visuels

Ce manuel propose une description de la manière dont il faut conduire un cours de formation MARP/PRA d'une durée de trois semaines et comporte sept chapitres :

- 1 : La mission de la MARP/PRA
- 2 : Les fondements théoriques de la MARP/PRA
- 3 : Les préparatifs
- 4 : Le recueil de données
- 5 : L'organisation des problèmes et des opportunités
- 6 : L'élaboration du plan d'action communautaire
- 7 : La mise en oeuvre du plan d'action communautaire

Les deux premiers chapitres sont une brève vue d'ensemble des principes de la MARP/PRA. Les chapitres 3 à 5 exposent, de manière progressive, comment il faudra recueillir les données. On y retrouvera de nombreux exemples de données recueillies dans plusieurs parties d'Afrique

à l'aide de ces méthodes. Quant aux chapitres 6 et 7, ils proposent une description du travail mené avec la communauté pour élaborer un plan d'action communautaire. Le manuel est pratique et bien organisé ; il reflète les nombreuses années d'expérience du groupe MARP/PRA de l'Université d'Egerton.

Comment passer vos commandes ?

PRA Programme
Egerton University
P.O. Box 536
Njoro, Kenya
Fax : 254 37 61527 (préciser à l'attention de PRA Programme)

6) Participatory Rapid Appraisal for Community Development: A Training Manual Based on Experiences in the Middle East and North Africa
[Méthode active de recherche et de planification participatives pour le développement communautaire : Manuel de formation basé sur des expériences menées au Moyen-Orient et en Afrique du Nord]

Par Joachim Theis et Heather M. Grady, 1991, 150 pages. Existe en versions anglaise et arabe.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

C'est à partir d'expériences menées au Soudan, à Gaza, en Egypte et en Tunisie que ce manuel a été conçu. C'est ainsi qu'il comporte de nombreux exemples de données recueillies auprès de projets exécutés dans ces pays. Il constitue probablement l'unique manuel du genre disponible en arabe. Il est utile soit comme guide introductif à l'essentiel des types de méthodes participatives soit comme manuel de formation. Il n'est pas particulièrement approprié pour ceux qui ont déjà une bonne expérience en matière de recherche participative et qui souhaitent avoir de nouvelles idées ou approches.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Le manuel expose 26 sessions de formation pouvant être incorporées en ateliers d'une durée d'une demie journée, de deux journées ou de 10 journées. L'essentiel du manuel porte surtout sur les méthodes et la manière dont il faut les appliquer avec peu de détails sur la formation elle-même. Les sessions sont conçues sous forme d'une série de photocopies à distribuer aux participants.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le manuel comprend deux sections.

Section 1 : Intitulée *Préparation de la formation en méthodes actives de recherche et de planification participatives*, cette partie fournit des directives relatives à l'organisation et à la préparation d'un cours de formation en recherche participative. Les thèmes traités portent, entre autres, sur la sélection des participants, la planification et la logistique, les besoins en matériaux de formation, et un calendrier pour ateliers d'une demie journée, de deux jours et de dix jours.

Section 2 : Intitulée *Sessions de formation* , elle expose en détail 26 sessions autonomes de formation, chacune comportant des exemples et des sessions pratiques regroupés en quatre sections :

1. Les préparatifs
2. Introduction des fondements
3. Formation aux techniques et outils MARP/PRA
4. La MARP/PRA mise en pratique

Comment passez vos commandes ?

La version anglais est disponible auprès de :

Sustainable Agriculture Programme
International Institute for Environment & Development
3 Endsleigh Street
London WC1H 0DD, UK
Téléphone : 44 (0) 20 7388 2117
Fax : 44 (0) 20 7388 2826
E-mail : iiedagri@gn.apc.org
Site Web : <http://www.iied.org/bookshop/index.html>

La version arabe est disponible auprès de :

Center for Development Services
Near East Foundation
93 Kasr El-Aini Street
El-Shams Building, 1st Floor, Apt. 7
Cairo, Égypte
Téléphone : 20 2 7944726 / 7944965
Fax : 20 2 7948686
E-mail : cds@neareast.org
Site Web : <http://www.neareast.org>

7) Bridging the Gap: A Participatory Approach to Health and Nutrition Education [Efforts de rapprochement : Approche participative à l'éducation à la santé et à la nutrition]

Par Martha Keehn (éd.), 1982, 103 page. Existe en version anglaise.

Qui pourrait tirer avantage de ce manuel ?

Le présent manuel est conçu à l'intention des éducateurs à la nutrition et à la santé qui souhaiteraient tester de nouveaux moyens participatifs d'intervention au niveau des communautés. Il se propose de décrire des techniques simples par les moyens desquels on peut former les agents de terrain à approcher les communautés locales avec tact et à les impliquer davantage dans les voies d'une meilleure santé. *Bridging the Gap* s'inspire d'ateliers tenus en Indonésie et en République Dominicaine en 1979-80 en faveur du personnel local des projets de l'organisation Save the Children. C'est Lyra Srinivasan qui a conçu l'atelier. Le manuel fournit une introduction et une vue d'ensemble rapides des méthodes et de la formation participative. Plus ancien que les autres manuels de formation décrits dans le présent chapitre, il ne saurait être d'un grand apport aux praticiens ou formateurs expérimentés s'agissant d'idées et de méthodes nouvelles. Les méthodes et approches figurant dans le présent manuel sont décrites de manière plus détaillée dans le 3^{ème} manuel dont il est question dans le présent chapitre, à savoir *Outils pour la participation communautaire : Manuel pour la formation des formateurs aux techniques participatives*.

Genre de directives proposées en vue de la formation

Le manuel décrit comment organiser la planification d'un atelier mais ne comporte pas un programme spécifique.

Organisation du manuel et des supports visuels

Le manuel est divisé en quatre sections.

Section I : Formation des agents communautaires à la santé et à la nutrition. Cette partie expose brièvement comment organiser un atelier, y compris la sélection des participants et l'établissement du calendrier.

Sections II, III et IV : Elles décrivent les sessions possibles d'un atelier, chacune d'entre elles introduisant une ou plusieurs méthodes participatives :

Section II : Aider les communautés à découvrir les problèmes de santé et de nutrition

Section III : Créer des activités d'apprentissage

Section IV : La planification et l'évaluation de concert avec la communauté.

Comment passer vos commandes ?

Save the Children

54 Wilton Road

Westport, CT 06880, USA

Téléphone : 1-800-243-5075

Site Web : <http://www.savethechildren.org>

TROISIEME SECTION : Manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé

Cette troisième section comprend sept chapitres à savoir :

Chapitre 7 - Trois types de manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé. L'essentiel des manuels destinés à la recherche qualitative sur des thèmes spécifiques de santé peut être identifié comme appartenant à l'un des trois « types » ou « traditions » que sont : le menu de méthodes, le protocole progressif intégré et l'élaboration des interventions. Ce chapitre 7 présente et définit ces trois types de manuels.

Chapitre 8 - Infections respiratoires aiguës (IRA). Ce chapitre fournit une étude de trois manuels qui traitent de thèmes relevant de la prise en charge à domicile des enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës, des pratiques locales en matière de traitement et de la terminologie employée pour se référer à ces états là.

Chapitre 9 - Paludisme. Récemment, plusieurs manuels ont été conçus et qui décrivent comment il faut conduire un projet de recherche qualitative sur le paludisme. Ce chapitre 9 passe en revue cinq manuels contenant des directives pour le recueil et l'utilisation des données qui vont promouvoir des interventions telles que le traitement précoce et approprié des maladies fébriles chez les jeunes enfants (aussi bien aux niveaux de la prise en charge à domicile et dans les structures sanitaires) ; la prophylaxie ou le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, et les moustiquaires pour lits.

Chapitre 10 - Eau et assainissement . Ce chapitre passe en revue quatre manuels qui mettent en exergue la conduite de projet de recherche qualitative sur des thèmes comme les comportements hygiéniques, l'entretien au niveau communautaire des systèmes d'eau et d'assainissement, les maladies diarrhéiques, ainsi que la bilharziose et autres maladies parasitaires.

Chapitre 11 - Maladies diarrhéiques. Ce chapitre passe en revue trois guides pour l'utilisation des méthodes qualitatives en vue d'étudier les maladies diarrhéiques. L'un des guides met l'accent sur la prise en charge à domicile et dans les structures sanitaires ; le deuxième étudie les mesures prises par la famille. Quant au troisième et dernier guide, il se concentre plus généralement sur la gestion communautaire des installations hydrauliques et d'assainissement et met en exergue la prévention de la diarrhée.

Chapitre 12 - Nutrition. Ce chapitre passe en revue trois manuels de recherche participative. Chacun met l'accent sur un thème particulier et contient des informations sur les comportements en matière de nutrition traitées dans les deux autres ouvrages. L'ensemble des trois guides met en exergue des thèmes tels que l'allaitement, la supplémentation alimentaire et le sevrage, ainsi que des sources de micro nutriments.

Chapitre 13 - Santé reproductive. Ce chapitre passe en revue huit manuels relevant de l'utilisation de la recherche qualitative en matière de santé reproductive. Certains de ces manuels sont de nature générale, insistant sur divers problèmes de santé affectant les femmes. D'autres, plus spécifiques, sont conçus pour la recherche en matière, entre autres, de MST et VIH/SIDA et de planification familiale.

Chapitre 7 : Trois types de manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé

Manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé			
Genre de manuel	Menu de méthodes	Protocole progressif intégré	Guide d'élaboration des interventions
Brève description	Menu de méthodes et approches, avec des directives relatives à leur mode de sélection en vue d'élaborer une étude qualitative.	Protocole détaillé, structuré et hautement intégré dont le but est de le mettre en oeuvre dans son intégralité.	Menu de méthodes en vue d'élaborer un programme de contrôle ; section du manuel porte sur le recueil de données qualitatives.
Exemples de manuels s'inspirant de ce style	<ul style="list-style-type: none"> • <i>The Malaria Manual</i> de OMS/TDR (Chap. 9) • <i>Rapid Assessment Procedures (RAP) to Improve the Household Management of Diarrhea</i> (Chap. 11) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Etude Ethnographique Focalisé des infections respiratoires aiguës (IRA-EFF)</i> (Chap. 8) • <i>Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study of Malaria Case Management</i> (Chap. 9) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pneumonia Care Assessment Toolbox</i> (Chap. 8) • <i>Partenariats pour le changement et la communication : Guide de la lutte antipaludique</i> (Chap. 9)
Temps nécessaire à la conduite d'une étude qualitative inspirée du présent manuel	Hautement variable, généralement entre 2 semaines et 2 mois.	Protocole typiquement conçu pour être intégralement accompli en 6 à 8 semaines.	L'étude qualitative est courte, durant de 1 à 2 semaines, mais l'élaboration de l'intervention pourrait être beaucoup plus longue.
Niveau d'expertise requis pour le Chef de file de l'équipe de recherche	Manuels généralement conçus pour utilisation par des chercheurs détenant un diplôme universitaire et une certaine expérience en recherche quantitative ou qualitative de terrain ; cependant, une formation de niveau universitaire en sciences sociales et recherche qualitative serait un atout certain.		
Niveau d'expertise requis pour les enquêteurs	Avoir terminé au moins le cycle secondaire ; une certaine formation post secondaire serait un plus.		Conçu pour des responsables de programmes ayant peu ou pas du tout de formation antérieure en méthodes qualitatives.
Nombre d'enquêteurs dans l'équipe	Hautement variable	6 à 8	Hautement variable
Contient des méthodes participatives	Très grande présence dans les manuels les plus récents.	Présence minimale	Très grande présence dans les manuels plus récents.

Types de manuels portant sur des thèmes spécifiques de santé

Il n'existe pas un manuel adapté à toutes les situations. Le responsable de programme ou le spécialiste de la recherche qualitative devront donc évaluer le potentiel du manuel considéré à répondre aux questions auxquelles l'organisation doit apporter des réponses et voir s'il existe une adéquation entre les méthodes proposées dans le manuel et les aptitudes et l'expérience du personnel de l'organisation. La plupart des manuels portant sur la recherche qualitative en thèmes spécifiques de santé peuvent être considérés comme appartenant à l'un des trois « types » ou « traditions ». Il est donc important, pour faciliter le processus de sélection d'un manuel adéquat, de comprendre à quelles questions chaque type de manuel peut éventuellement répondre, ainsi que la formation et l'expérience requises de l'équipe de recherche pour être en mesure d'utiliser chacun d'eux de manière efficace.

Type N° 1 : Menu de méthodes

Description générale

Tous les manuels comportent dans leur titre l'expression « Procédures d'Évaluation Rapide » ou RAP. Cette tradition ou style de rédaction des manuels s'est développée au milieu des années 80. À l'époque, l'utilisation des méthodes de recherche qualitative dans les programmes de santé était extrêmement limitée ; et de fait, la pertinence de ces méthodes pour la santé n'était généralement pas reconnue. Par conséquent, l'un des buts de ce manuel est d'intéresser les responsables de programmes et les chercheurs qui ne sont pas familiers des méthodes qualitatives à les essayer.

Ce type de manuel est très compréhensible ; il contient beaucoup d'exemples pratiques ; il est exhaustif et traite aussi bien de la prévention de la maladie que de la demande de soins pour ceux qui souffrent de la maladie. Parmi les exemples de manuels s'inspirant de cette tradition, on peut citer les suivants :

- ◆ *Méthodes d'évaluation rapide pour la nutrition et les soins de santé primaires : Approches anthropologiques pour une plus grande efficacité des programmes*, S.C.M. Scrimshaw et E. Hurtado (Chapitre 1) ;
- ◆ *The Malaria Manual*, I.A. Agyepong, B. Aryee, H. Dzikunu et L. Manderson (Chapitre 9) ;
- ◆ *Procédures d'évaluation sanitaire : Approches et méthodes pour l'évaluation des pratiques d'hygiène relatives à l'eau et à l'assainissement*, par A.M. Almedom, U. Blumenthal et L. Manderson (Chapitre 10) ;
- ◆ *Rapid Assessment Procedures to Improve the Household Management of Diarrhea*, E. Herman et M. Bentley (Chapitre 11) ;
- ◆ *Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research*, N. Nachbar, C. Baume et A. Parekh (Chapitre 13) ;
- ◆ *Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health*, J. Gittelsohn, P. Pelto, M. Bentley, K. Bhattacharyya et J. Jensen (Chapitre 13) ; et

- ◆ *HIV/AIDS Rapid Assessment Procedures (RAP): Rapid Anthropological Approaches for Studying AIDS Related Beliefs, Attitudes and Behaviors*, S.C.M. Scrimshaw, M. Carballo, M. Carael, L. Ramos et R.G. Parker (Chapitre 13).

Habituellement, ces manuels comporte une série de modules ou chapitres sur différents thèmes. Chaque module introduit des questions sociales, culturelles et comportementales associées au thème et décrit des méthodes de recueil de données appropriées pour l'examen de ces questions. Certains manuels traitent en profondeur la question du recueil et de l'analyse des données et fournissent même des exemples de formulaires concernant cette question ; cependant, certains autres sont très détaillés au niveau de l'élaboration d'une entrevue ou d'une discussion de groupe dirigée ; néanmoins, ces derniers ne constituent pas des guides en tant que tels.

Temps nécessaire et personnel requis

Ces manuels de menus de méthodes ne sont pas conçus pour être utilisés dans leur intégralité. Ils sont davantage un parcours de l'ensemble du processus : identification des questions de recherche, sélection de l'ensemble des méthodes permettant de répondre le mieux à ces questions et la mise en commun de ces méthodes débouchant sur un protocole de recherche global. Au bout de ce processus, le chercheur décidera peut-être d'éliminer certains modules thématiques et d'en modifier d'autres de manière significative. Pour cette raison, il est impossible de dire combien de temps il faut pour utiliser un manuel donné dans la tradition du « Menu de méthodes », ni même quelles seront les tailles et la composition des équipes de recherche sur le terrain. Si le chercheur opte pour la mise en œuvre d'un seul module, l'étude pourrait se faire en dix jours. L'adaptation et la mise en œuvre de l'ensemble des modules d'un manuel pourraient prendre trois mois ou davantage.

Bien qu'elles s'adressent, dans leur conception, aux agents de terrain ne bénéficiant d'aucune ou de peu de formation post-secondaire, dans la pratique, plusieurs des étapes dans l'utilisation de ce type de manuel en appellent à la supervision d'une personne soit d'un niveau universitaire en sciences sociales et jouissant d'une expérience concrète ; soit disposant d'une formation de niveau supérieur en sciences sociales. Ces différentes étapes incluent l'identification des questions de recherche, la sélection des méthodes, l'élaboration du protocole, la formation des agents de terrain en matière de techniques d'entrevues et de prise de notes, et l'analyse des données.

Forces et faiblesses

L'une des forces de l'approche menu est qu'elle permet aux chercheurs d'être plus flexibles dans la conception d'une étude qui réponde aux besoins exprimés localement. Mais ceci peut s'avérer dans le même temps une faiblesse car les chercheurs peu expérimentés rencontrent souvent des difficultés dans le processus d'adaptation. En général, ce genre de manuel offrent beaucoup moins de détails sur la manière d'analyser les données et de rédiger les résultats, particulièrement si on les compare au second type de manuels. Par conséquent, les chercheurs peu expérimentés en matière d'analyse pourraient avoir besoin d'une certaine assistance leur permettant de traduire les données en conclusion. Enfin, la flexibilité qu'offre ce genre de

manuel pourrait rendre la tâche difficile à un responsable de programme qui souhaite déterminer dès le départ le nombre de personnes nécessaires et la durée de leur emploi.

Type N° 2 : Protocole progressif intégré

Description générale

Dans nombre de manuels de ce genre, le titre comporte l'expression « Etude Ethnographique Focalisée » ou EEF. Cette tradition ou style d'écriture des manuels s'est développée au début des années 90, à un moment où l'utilisation des méthodes de recherche qualitative dans les programmes de santé était devenue plus courante et acceptée. Cependant, le nombre croissant d'études qualitatives portant sur des questions de santé ne s'est pas traduit en traitement précoce et approprié des maladies survenant dans la communauté ou en l'adoption de comportements tels que le lavage des mains. L'une des raisons pour cela en est que, en dépit du nombre d'études qualitatives ayant produit des données qui décrivaient les systèmes de croyances et barrières locaux à l'adoption de comportements différents de manière détaillée, ces études ne généraient pas des données directement utilisables par les responsables de programme de santé pour améliorer leurs services. C'est ce qui a conduit un groupe de l'OMS à se faire les pionniers d'un nouveau type de manuel de recherche qualitative sur la santé, manuel caractérisé par les éléments ci-après :

- ◆ Le manuel recueille des informations de manière approfondie sur un seul aspect de la maladie ou du problème de santé posé. Pour les trois manuels EEF sur les infections respiratoires aiguës (IRA), le paludisme et la diarrhée, le contenu des ouvrages n'est axé que sur la demande de soins et le traitement des enfants malades ;
- ◆ Le manuel s'ouvre sur une liste des « Questions du Responsable de Programme » auxquelles ce dernier doit apporter des réponses afin de rendre les programmes plus efficaces et culturellement appropriés ;
- ◆ Le manuel contient des étapes ou modules spécifiques dont il faut respecter l'ordre et l'intégration étant donné que les résultats d'une étape sont utilisés pour concevoir les instruments de recueil de données relatives à l'étape suivante ;
- ◆ Le manuel utilise de manière complète les « Techniques de recueil de données systématiques » telles que le listing systématique des termes (listes libres) et les différentes tâches de tri, de pointage et de classification pour obtenir des listes complètes de la terminologie locale relative aux maladies, symptômes et traitements, et pour comprendre la manière dont cette terminologie est utilisée ;
- ◆ Le manuel fournit des instructions détaillées, y compris des formulaires expliquant comment enregistrer et analyser les données ; et
- ◆ Il explique enfin comment le chercheur doit rédiger les réponses à la liste originelle des « Questions du Responsable de Programme » et préparer un rapport résumant les résultats à l'intention du responsable.

Parmi les manuels qui offrent des descriptions progressives des protocoles intégrés, on peut citer les suivants :

- ◆ *Etude ethnographique focalisée (EEF) des infections respiratoires aiguës*, OMS, Division Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent (Chapitre 8) ;
- ◆ *Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study (RES) of Malaria Case Management*, P. Hudelson (Chapitre 9) ;
- ◆ *The Focused Ethnographic Study (FES) for Diarrhoeal Diseases*, P. Hudelson (Chapitre 11) ;
et
- ◆ *Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A : Guidelines for an Ethnographic Protocol*, L. Blum, P. Pelto, G. Pelto et H. Kuhnlein (Chapitre 12).

Le premier manuel sur la liste, souvent appelé IRA-EEF, a d'abord été conçu et a servi, à des degrés divers, de prototype à la réalisation d'autres manuels. C'est le programme de l'OMS/IRA² qui, le premier, a élaboré le IRA-EEF afin de comprendre comment les parents identifient les signes et symptômes de la pneumonie et aussi d'apprendre comment encourager une demande prompte de soins de manière culturellement appropriée. Un effort sans précédent a été consenti pour la conception et le pré-test du manuel IRA-EEF, particulièrement en raison des nombreuses approches nouvelles qu'il introduisit dans le domaine de la recherche qualitative en matière de santé. A l'appui de ce manuel, une cassette vidéo d'enfants présentant des signes d'IRA a été jointe pour s'assurer que les chercheurs comprennent à quels signes et symptômes les personnes interrogées font référence et pour évaluer leurs aptitudes à reconnaître les signes spécifiques de risque de pneumonie.

Validation de l'approche EEF

Dans bien des aspects, le IRA-EEF s'éloigne notablement de l'ethnographie traditionnelle. En effet, les méthodes utilisées sont très structurées, l'intégralité de l'étude doit être menée sur une durée beaucoup plus courte que les études ethnographiques habituelles et le recueil de données insiste sur quelques questions clés plutôt que sur une approche globalisante de la santé et de la maladie. La validité du EEF a été testée de plusieurs façons. Le IRA-EEF a été testé sur le terrain ou mis en œuvre dans plus de 10 sites en Asie, en Amérique Centrale, en Afrique et en Europe de l'Est suite aux études préliminaires de conception et de test des techniques de recueil de données. Une étude menée en Mexique a comparé les termes obtenus avec le module de « liste libre » par des informateurs-clés à ceux mentionnés par les mères qui ont visionné la vidéo utilisée dans le IRA-EEF³. Une autre étude a été menée dans une communauté Maya de l'Etat du Chiapas au Mexique afin de comparer les résultats de la EEF à une étude ethnographique remontant à neuf mois. Les chercheurs ont trouvé que la EEF était « plus efficace en tant que méthode d'obtention du vocabulaire des maladies et de description des modules ethno-médicaux pour les maladies respiratoires. »⁴

² Ce programme fait maintenant partie de la Division Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent.

³ Ryan, G. W., et al. « Methodological Issues for eliciting local signs/symptoms/illness terms associated with acute respiratory illnesses ». *Archives of Medical Research*. 27 (3): 359-65 (1996).

⁴ Martinez, H., et al. *Ethnography of acute respiratory infections in a rural zone of Mexican highlands*. *Salud Pública de México*. 39 (3) : 207-16 (1997).

Temps nécessaire et personnel requis

Les manuels de cette catégorie sont très précis en ce qui concerne les types et le nombre de personnes nécessaires, ainsi que le temps requis pour mener l'étude à son terme. Il s'est avéré que, malgré la nécessité d'une certaine expérience, des chercheurs peuvent mener ce genre d'étude en quatre semaines environ, bien qu'il soit plus raisonnable de réserver environ huit semaines pour la formation, l'analyse des données, et la rédaction du rapport préliminaire. L'équipe est généralement composée d'un chef d'équipe et de trois à six enquêteurs ou agents de terrain.

En outre, les instructions relatives au mode de recueil des données et à l'analyse des résultats sont très détaillées et précises. Théoriquement, cela devrait signifier qu'un personnel non spécialisé ou sans grande expérience devrait être en mesure de diriger une étude de type EEF. Mais dans la pratique, nombre de gens sont dès l'abord intimidés par la taille du manuel (100 à 200 pages) et les nombreux formulaires qu'il faut remplir. Il pourrait s'avérer nécessaire de choisir un spécialiste des sciences sociales expérimenté, disposant d'une formation supérieure, pour guider l'équipe dans le processus la première fois. Une fois qu'ils auront maîtrisé la méthodologie, les agents de terrain jouissant de moins d'éducation et d'expérience peuvent jouer le rôle de chef d'équipe au cours de duplications dans d'autres régions d'un pays ou au sein de groupes ethniques et culturels différents.

Forces et faiblesses

L'une des principales forces de ce genre de manuel réside dans son caractère prévisible. En effet, le responsable de programme saura dès le départ combien de personnes il lui faut, quelle sera la durée de l'étude et quels seront les résultats attendus de l'étude. En outre, les instructions et formulaires spécifiques qui l'accompagne facilitent considérablement l'analyse des données, ce qui rend plus probable la rédaction effective du rapport final. L'une des faiblesses de ce genre de manuels est son manque de flexibilité. En général, ils traitent un thème en profondeur là où dans un programme donné, on a peut-être besoin d'étudier une gamme de thèmes différents. Cette faiblesse peut cependant être comblée par l'utilisation de ce genre de manuel conjointement avec un ou plusieurs modules tirés des manuels du Type N° 1 « Menu de Méthodes ».

La deuxième faiblesse est relative à la durée qu'exige ce genre d'étude. Pour nombre de responsables de programmes, il est très difficile d'affecter du personnel qualifié à ce genre de recherche pour deux mois pleins. L'approche modulaire que proposent les manuels du Type N° 1 permet aux responsables de programmes d'opter pour la mise en oeuvre module par module et ainsi de ne mobiliser du personnel-clé que pour des courtes périodes.

Une autre force des manuels à protocole progressif intégré réside dans leur capacité à trianguler les résultats. En effet, les manuels EEF sont particulièrement conçus de sorte que chaque question de recherche principale est étudiée de trois façons ou davantage. Par exemple, dans l'étude ethnographique accélérée du paludisme, il est prévu une phase « de confirmation » dans laquelle une petite enquête quantitative est menée auprès d'un échantillon représentatif de sondés pour vérifier les résultats de l'étude ethnographique et étudier le degré de variation inter-culturelle qui existe. Si l'on obtient des résultats similaires par le biais de plusieurs méthodes différentes, le chercheur pourrait alors être plus confiant en ce que les résultats soient le reflet exact des connaissances, perceptions et comportements du milieu concerné.

Type N° 3 : Guide d'élaboration des interventions

Ce dernier type de manuel n'est pas en tant que tel, un manuel pour la recherche qualitative, mais plutôt un manuel permettant de savoir comment concevoir et mettre en œuvre l'ensemble ou une partie seulement d'un programme de lutte contre une maladie donnée pour un problème de santé spécifique. Nous avons inclus ce genre de manuels ici en raison du fait qu'ils contiennent souvent une ou plusieurs sections traitant de la manière dont il faudrait recueillir des données qualitatives et/ou participatives destinées à l'élaboration d'un programme de lutte. Parmi les manuels classés dans cette catégorie, on pourrait citer par exemple *Pneumonia Care Assessment Toolbox* dont il est question au Chapitre 8 et *Partenariats pour le changement et communication : Guide de la lutte antipaludique* traité au Chapitre 9. Dans un tel manuel, l'étude qualitative est, de fait, très courte, durant une à deux semaines seulement, mais l'élaboration des interventions à mener pourrait prendre beaucoup plus de temps. Ce genre de manuel est davantage conçu à l'intention des responsables de programme et agents de terrain avec peu ou pas du tout d'expérience antérieure en méthodes qualitatives que pour des chercheurs.

Chapitre 8 : Les infections respiratoires aiguës (IRA)

Vue d'ensemble des manuels portant sur les infections respiratoires aiguës

Titre du manuel	1) <i>Etude ethnographique focalisée (EEF) des infections respiratoires aiguës</i> , OMS/CHD. 1993, 203 pages.	2) <i>Procedures for Local Adaptation of ARI Home Care Advice</i> , OMS/CHD. 1996, 48 pages.	3) <i>Pneumonia Care Assessment Toolbox</i> , Johns Hopkins University PVO Child Survival Support Project. 1996, 295 pages.
Genre de manuel	Protocole progressif intégré devant être mis en oeuvre intégralement	Un module de l'IRA-EEF	Guide d'élaboration des interventions
Thèmes traités	L'ensemble des 3 manuels traitent de la prise en charge à domicile des enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës, des pratiques locales de soins, de la terminologie utilisée pour faire référence à ces états.		
Durée de l'étude	6 à 8 semaines	6 à 8 semaines	7 à 10 jours si tous les modules sont exécutés intégralement.
Expertise du chef d'équipe	Formation supérieure en sciences sociales ou santé publique.	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique ; ou bien une grande expérience de terrain.	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique ; ou bien une grande expérience de terrain.
Langues	Anglais, Français	Anglais	Anglais

Introduction

Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont la plus grande cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement. Plus de 3 millions des décès enregistrés chaque année leur sont imputables, la pneumonie représentant à elle seule 80 pour cent. A ce jour, les interventions biomédicales en vue de prévenir la pneumonie restent limitées. Par conséquent, seul le traitement constitue la stratégie première de prévention de la mortalité causée par ces maladies courantes. Ce traitement est à base d'antibiotiques qu'il est possible d'administrer à domicile, ou alors l'hospitalisation avec un apport d'oxygène pour les cas graves. Ainsi donc, il faut une stratégie de santé publique qui garantisse que les enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës sont traités avec des remèdes sûrs à domicile, que le sous-groupe d'enfants atteints de pneumonie est rapidement présenté à la consultation auprès des services compétents ; que ces services sont accessibles et abordables et que tant les familles que les prestataires de ces services disposent des connaissances et aptitudes à prendre en charge de manière appropriée les enfants malades.

La principale stratégie de réduction de la mortalité causée par les IRA que l'Organisation mondiale pour la Santé a toujours encouragée reste une bonne prise en charge. Les éléments fondamentaux de l'approche prise en charge sont les suivants :

« Identifier les enfants susceptibles de souffrir d'une pneumonie » sur la base du constat suivant :

- ◆ Toux accompagnée d'une respiration rapide (sur la base de valeurs limites spécifiques à l'âge).
- ◆ Toux accompagnée d'une faible inspiration (la partie inférieure de la poitrine se rétracte au moment d'inspirer).

« Traiter de tels cas immédiatement avec un antibiotique approprié ».

Obstacles au traitement des enfants par l'antibiotique approprié

Au niveau de la maison : connaissance et pratiques des parents/nourrices/garde-enfants

- ◆ Incapacité à reconnaître les signes d'IRA graves telles que respiration rapide et rétraction du thorax.
- ◆ Pouvoir de prise de décision de la mère très limité. Ne peut chercher de l'aide en dehors du foyer sans l'autorisation des autres membres de la famille.
- ◆ Une maladie grave peut être imputée aux mauvais esprits par exemple ; consultation de guérisseurs traditionnels.
- ◆ Manque d'argent pour payer la visite au dispensaire, pour s'y rendre ou pour acheter les antibiotiques.

Au niveau de la communauté

- ◆ Absence de moyens de transport pour se rendre dans les structures de santé.
- ◆ Manque d'antibiotiques.
- ◆ Informations erronées sur le mode de prise des antibiotiques.

Au niveau de la structure de santé

- ◆ Antibiotiques en rupture de stock ou périmés.
- ◆ Agents de santé n'ont pas la formation leur permettant de reconnaître/d'interpréter les signes comme la respiration rapide.

La recherche qualitative peut aider les planificateurs à déterminer lesquels de ces obstacles constituent des facteurs de frein dans un milieu donné et peut donc fournir l'information essentielle à l'élaboration des interventions les plus efficaces à mettre en œuvre pour les surmonter.

Vue d'ensemble des manuels

L'Étude ethnographique focalisée (EEF) des infections respiratoires aiguës (IRA-EEF) est un protocole progressif intégré qui fournit des informations détaillées sur la manière dont il faut diagnostiquer et traiter au niveau de la communauté, les enfants souffrant d'IRA. Le IRA-EEF ainsi que le deuxième manuel, *Procedures for Local Adaptation of ARI Home Care Advice*, ont été conçus de manière à être complémentaires. Au départ, l'idée était d'utiliser l'ensemble du protocole EEF dans un nombre limité de sites à l'intérieur d'un pays afin de mettre à la disposition des planificateurs de programmes des informations relatives aux principaux obstacles bloquant la prise en charge appropriée des IRA dans ce pays. Ensuite, le protocole restreint devait être utilisé pour adapter les messages génériques de prise en charge à domicile dans les localités non concernées par l'étude EEF.

La *Pneumonia Care Assessment Toolbox* [Boîte à outils IRA], conçue par John Hopkins University Child Survival Support Project (JHV/CSSP) est destinée aux responsables de programmes travaillant pour les OBP et ONG. Les instructions et formulaires que contient la Boîte à outils IRA ne peuvent répondre qu'aux questions-clés et sont en général les mêmes que l'on retrouve dans le manuel IRA-EEF. La formation nécessaire pour recueillir et analyser les données est minime et l'exécution totale de la Boîte à outils ne demande que 7 à 10 jours.

En l'absence d'un spécialiste des sciences sociales expérimenté et/ou de temps et de ressources financières suffisantes pour mener une étude EEF complète, les responsables de programmes commencent souvent par l'adaptation aux conditions locales du protocole, la Boîte à outils IRA, ou une certaine version restreinte du manuel IRA-EEF. Il appartient aux chercheurs de déterminer la quantité d'informations socioculturelles requises et la nécessité d'appliquer dans son intégralité ou non la IRA-EEF.

1) Etude ethnographique focalisée (EEF) des infections respiratoires aiguës

OMS, Division Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, 1993, 203 pages. Existe en versions anglaise et française.

Objet

Afin de mieux comprendre de quels moyens d'identification des signes et symptômes de la pneumonie disposent les parents et savoir comment encourager la demande prompt de soins médicaux de manière culturellement appropriée, le programme OMS/IRA⁵ a conçu un manuel de recherche intitulé *L'Etude ethnographique focalisée (EEF) des IRA* pour obtenir des informations d'ordre ethnographique sur les connaissances et comportements des populations locales concernant le diagnostic et le traitement des IRA. *L'Etude ethnographique focalisée des infections respiratoires aiguës* est donc une étude complète de la prise en charge à domicile et de la demande de soins médicaux pour les jeunes enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës. A la fin de l'étude, le responsable d'un programme national de réduction de la mortalité causée par des infections respiratoires aiguës chez les enfants devrait détenir toutes les informations nécessaires pour adapter les messages et la terminologie utilisée par le programme afin de rendre plus efficace la communication avec les parents de ces enfants.

Organisation du manuel

Le IRA-EEF est un protocole progressif intégré conçu pour être mis en œuvre dans son intégralité. Onze modules constituent l'essentiel du manuel IRA-EEF, à savoir :

- ◆ Exploration ouverte avec énumération libre de la terminologie locale
- ◆ Obtention d'une description d'un épisode antérieur d'IRA*
- ◆ Evaluation des relations entre les termes locaux et les signes et symptômes physiques en utilisant un film
- ◆ Présentation de scénarios de cas hypothétiques*
- ◆ Comparaison de praticiens par groupes de deux*
- ◆ Correspondances entre les noms des maladies et leurs signes et symptômes*
- ◆ Tâche de classement de la gravité (perceptions des mères sur la relative gravité des maladies d'IRA, signes et symptômes)*
- ◆ Inventaire des médicaments au foyer*
- ◆ Entretiens avec des praticiens

⁵ Ce programme est désormais intégré à la Division Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS.

* Ces modules sont combinées de sorte à constituer une entrevue structurée qui est administrée aux mères dans leurs foyers. Pour chaque procédure, le manuel contient : une discussion autour de l'objectif visé, une préparation des matériels, des suggestions relatives à la présentation de l'objectif, des instructions détaillées sur l'analyse des données obtenues et des formulaires pour consigner et tabuler les données. Le manuel contient également des suggestions relatives à la manière de mener les entrevues, de former et de superviser les assistants de recherche et traducteurs, ainsi qu'un calendrier des activités de recherche.

- ◆ Présentation des « cas » aux pharmaciens
- ◆ Entretiens structurés avec des mères emmenant leurs enfants avec des symptômes d'IRA à un centre de santé

Temps nécessaire et personnel requis

Dans différents pays où l'on a mis en œuvre le IRA-EEF, on s'est rendu compte qu'avec un groupe de trois à cinq agents, supervisés par un spécialiste de la recherche qualitative expérimenté, six à huit semaines sont suffisantes pour boucher l'étude. Les exercices indépendants de mode de recueil des données sont décrits en détail, dans un langage simple. Ainsi, quelqu'un disposant de l'équivalent d'une formation de niveau secondaire devrait être en mesure de les utiliser. Cependant, dans la pratique et au vu du grand nombre de modules et de formulaires de recueil des données, on a trouvé qu'il serait nécessaire de faire diriger le groupe par quelqu'un d'un niveau de formation supérieure ou de grande expérience en matière de recherche qualitative. Cette personne pourra alors guider le groupe tout au long du processus d'exécution de l'IRA-EEF si cette dernière est utilisée pour la première fois dans un pays.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

L'introduction de la vidéo pour présenter des symptômes difficiles à décrire est un moyen novateur dans la mise en œuvre de l'IRA-EEF. La vidéo met en présence des enfants de groupes ethniques et d'âges différents présentant une gamme de symptômes respiratoires allant de la normale au sifflement. Au cours des essais sur le terrain de la EEF, des chercheurs ont incorporé cette vidéo dans leur étude, en l'adaptant à leurs besoins propres. Par exemple, Hudelson a décrit la méthodologie suivante qu'elle a utilisée au Honduras .

On fait visionner deux fois la cassette au groupe. A la troisième fois, on ne leur présente que des extraits. Après chaque extrait, on demande aux informateurs d'associer de manière libre ce qu'ils ont vu ; d'identifier les signes et symptômes les plus saillants ; d'indiquer d'autres symptômes vraisemblablement présents ; de citer des causes possibles ; de nommer la maladie ; de faire un commentaire sur sa gravité et de dire s'ils ont, oui ou non, vu un tel cas au cours des trois dernières années. Après un moment dédié à la libre association, on interroge les membres du groupe sur des questions qui n'ont pas encore surgi au cours de la discussion. Des instructions supplémentaires guident les informateurs et les aident à comparer des segments de maladie sur la base de leur gravité, d'exprimer leur opinion sur l'utilité des antibiotiques et des herbes médicinales et de faire des commentaires sur la prévention ou le caractère contagieux de la maladie⁶.

L'une des utilisations les plus importantes de ce type de données recueillies auprès de la communauté et par le biais de la EEF est d'améliorer la communication entre les agents de santé et les familles. La Division Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS a organisé un certain nombre d'ateliers en Chine, au Maroc, au Pakistan, au Vietnam et

⁶ Hudelson, PM. « La prise en charge des infections respiratoires aiguës au Honduras : Essai sur le terrain de l'étude ethnographique focalisée (EEF) ». *Medical Anthropology* 1994 – Mai ; 15 (4) : 43J-46.

dans d'autres pays sur les moyens d'utiliser des données ethnographiques afin d'améliorer la communication avec les parents en ce qui concerne les IRA. Récemment, un projet financé par AusAID a été mis en œuvre dans quatre comtés de quatre provinces différentes de Chine. Les données ont été recueillies à l'aide de la EEF et les résultats intégrés dans un programme de formation de prise en charge clinique des IRA. La *Pneumonia Care Assessment Toolbox* dont il est question plus loin dans le présent chapitre, constitue un autre effort d'incorporation des résultats de la recherche ethnographique dans l'élaboration du programme.

Comment passez vos commandes ?

1^{ère} Source

World Health Organization

Distribution and Sales

CH-1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 2476

Fax : 41 22 791 4857

Commandes par e-mail : bookorders@who.ch

Renseignements sur les publications par e-mail : publications@who.ch

Site Web : <http://www.who.int/dsa/index.html>

Formulaire de commande via Internet : <http://www.who.int/dsa/cat97/zformbk.htm>

(Veuillez préciser le titre, la langue, la référence et les quantités désirées. Certains frais pourraient s'appliquer).

2^{ème} Source : Aux Etats Unis, les commandes peuvent être adressées à :

WHO Publications Center USA

49 Sheridan Avenue

Albany, NY 12210, USA

Téléphone : 1-518-436-9686

Fax : 1-518-436-7433

E-mail : QCORP@compuserve.com

Une version en format poche de l'IRA-EEF est en cours de réalisation pour la :

International Nutrition Foundation

P.O. Box 500

Charles Street Station

Boston, MA 02114-0500, USA

Téléphone : 1-617-227-8747

Fax : 1-617-227-9504

2) Procedures for Local Adaptation of ARI Home Care Advice [Procédures pour une adaptation aux conditions locales des conseils en matière de prise en charge à domicile des IRA]

OMS, Division Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, 1996, 48 pages, Existe en version anglaise.

Objet

Le manuel intitulé *Procedures for Local Adaptation of ARI Home Care Advice* est conçu aux fins d'aider les programmes à changer les outils de communication générique portant sur les IRA pour les adapter aux conditions culturelles et linguistiques locales. Le présent manuel vient appuyer les stratégies de prise en charge standard de l'OMS en matière d'IRA. L'exemple en est donné dans les fiches de conseils génériques aux mères et les graphiques de prise en charge destinés aux agents de santé.

Organisation du manuel

Les procédures de recueil de données exposées dans le présent manuel sont réparties en quatre phases, à savoir :

Phase I – Intitulée *Mener des entrevues avec les prestataires de services de santé pour obtenir le vocabulaire utilisé localement pour désigner les maladies IRA et les pratiques de soins à domicile*, cette phase donne les grandes lignes d'une procédure pour interviewer les prestataires de services de santé afin d'obtenir une liste des mots et expressions locaux décrivant les IRA ainsi que les traitements prodigués dans ces cas. Cette procédure fait usage d'une cassette vidéo d'enfants présentant des signes et symptômes d'IRA.

Phase II – Intitulée *Choisir la terminologie et les pratiques locales pour les groupes de discussions dirigées*, cette phase présente une procédure de restriction de la liste des termes à utiliser dans un groupe de discussions dirigées.

Phase III – Intitulée *Mener un groupe de discussions dirigées pour déterminer la terminologie la plus appropriée*, cette phase montre comment une discussion dirigée détermine les termes les plus appropriés dans le milieu en question.

Phase IV – Intitulée *Modifier la boîte « Conseiller les mères en prise en charge à domicile » du graphique de prise en charge IRA*, cette phase est une adaptation de la boîte ci-dessus, basée sur la terminologie locale, les traitements locaux et les pratiques de soins à domicile pour les IRA.

Temps nécessaire et personnel requis

La recherche décrite brièvement dans le présent manuel devrait être conduite en six jours (voir tableau ci-dessous).

Calendrier d'exécution des *Procedures for Local Adaptation of ARI Home Care* de l'OMS

Visite préparatoire	Visite d'une journée avant de commencer
Former le personnel	Moins d'une demie journée
Pré-tester l'équipement vidéo	Une demie journée
Entrevue vidéo filmée	Deux journées
Tabulation des données et choix des termes	Une journée
Groupes de discussions dirigées	Une demie journée
Adaptation des conseils en soins à domicile	Une demie journée

Bien que ce ne soit pas dit de manière explicite, le chercheur principal devrait avoir une certaine expérience des méthodes de recherche qualitative.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le présent manuel est partie intégrante de l'ouvrage complet IRA-EEF qui a été largement pré-testé. D'après la comparaison faite entre la EEF et le protocole d'adaptation aux conditions locales aux Philippines, l'inventaire des signes et symptômes obtenus avec le protocole d'adaptation locale était semblable à celui que l'on a obtenu avec l'IRA-EEF complète. Cependant, le protocole d'adaptation locale fournit beaucoup moins d'informations sur le mode de réaction des mères par rapport à ces signes et leurs points de vue quant au moment où il faudrait consulter⁷.

Comment passez vos commandes ?

1^{ère} Source

World Health Organization, Distribution and Sales

CH-1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 2476

Fax : 41 22 791 4857

Commandes par e-mail : bookorders@who.ch

Renseignements sur les publications par e-mail : publications@who.ch

Site Web : <http://www.who.int/dsa/index.html>

Formulaire de commande via Internet : <http://www.who.int/dsa/cat97/zformbk.htm>

(Veuillez préciser le titre, la langue, la référence et les quantités désirées. Certains frais pourraient s'appliquer).

⁷ Mark Nichter et Mimi Nichter. « Maladie respiratoire aigüe : Culture sanitaire populaire et connaissance des mères aux Philippines ». *Medical Anthropology*, 1994 (15) ; pp. 353-375.

2^{ème} Source : Aux Etats Unis, les commandes peuvent être adressées à :

WHO Publications Center USA

49 Sheridan Avenue

Albany, NY 12210, USA

Téléphone : 1-518-436-9686

Fax : 1-518-436-7433

E-mail : QCORP@compuserve.com

3) Pneumonia Care Assessment Toolbox [Boîte à outils pour l'évaluation de la prise en charge de la pneumonie]

PVO Child Survival Support Program, Johns Hopkins University, 1996, 295 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Elaborée par Johns Hopkins University / Child Survival Support Project (JHU/CSSP) en Avril 1998, la *Pneumonia Care Assessment Toolbox* est un manuel convivial conçu à l'intention des responsables de programmes qui travaillent pour des OBP et des ONG. C'est à partir d'une recommandation de l'atelier organisé par le Siège des OBP en 1994 que la Boîte à répondu à une demande du CSSP de fournir « une expertise technique afin d'aider les projets des OBP dans l'élaboration et l'évaluation des interventions IRA ». Les demandes exprimées par le personnel du projet OBP incluaient : (1) facilité d'apprentissage, d'utilisation et d'analyse des méthodes et (2) exigence minimale en temps et ressources financières de la recherche. En raison des contraintes dans nombre d'OBP en matière de budget et de personnel, le CSSP a limité les instructions et les formulaires contenus dans la *Toolbox* à la réponse aux questions-clés seulement et a adapté la portée de la méthodologie de sorte qu'elle génère des informations utiles à la gestion du projet plutôt que de mener une recherche approfondie.

Organisation du manuel

Les outils de recueil de données et les méthodes de recherche sont des versions simplifiées de ceux que l'on retrouve dans la EEF. La *Toolbox* permet aux chercheurs de faire leur choix à partir d'un ensemble de neuf outils disponibles. La *Toolbox* contient des outils d'ordre quantitatif tels que l'enquête de prise en charge accélérée des IRA ; et des outils d'ordre qualitatif tels que les croyances et termes de la communauté en matière de traitement de la pneumonie. La *Toolbox* met l'accent sur les normes de qualité, y compris la qualité des soins, l'accès aux soins et les pratiques des fournisseurs de soins. Chaque outil correspond à un aspect de l'évaluation de la qualité. Ainsi, si un(e) responsable de programme a une question de recherche spécifique, il ou elle peut utiliser un outil ou une combinaison d'outils plutôt que l'ensemble de la *Toolbox*.

Contenus de la *Pneumonia Care Assessment Toolbox*

- Enquête rapide des capacités de la structure de santé
- Enquête rapide de la prise en charge des IRA
- Discussions de groupes communautaires – Degré de satisfaction par rapport aux services de santé
- Accès géographique aux services de santé
- Utilisation des services de santé
- Croyances de la communauté et termes utilisés en matière de prise en charge de la pneumonie
- Discussions de groupes communautaires – Pratiques des prestataires de services de santé
- Récit portant sur des cas de pneumonie
- Module IRAB pour l'enquête CPC auprès des ménages

La *Toolbox* contient aussi un guide de l'utilisateur qui va aider le responsable de programme dans l'utilisation des résultats de la recherche. Alors que les outils expliquent comment utiliser les données, le guide de l'utilisateur décrit comment concevoir une stratégie permettant d'appliquer les résultats de manière sensée et d'élaborer un plan d'action réalisable.

Temps nécessaire et personnel requis

Contrairement aux guides de recherche qualitative dont nous avons déjà parlé, il n'est pas nécessaire d'avoir un spécialiste des sciences sociales pour exécuter les modules de la *Toolbox*. Les outils s'adaptent de manière conviviale au terrain et n'exigent pas un ordinateur ou des calculs manuels compliqués pour l'analyse. Par ailleurs, le recueil et l'analyse des données ne requièrent que très peu de formation. En outre, sept à dix jours seulement suffisent pour exécuter les modules de la *Toolbox*. On peut donc considérer qu'il s'agit d'une évaluation plus rapide.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

La *Toolbox* a été pré-testée au Malawi, à Haïti et en Equateur. Au Malawi, la *Toolbox* a été pré-testée lors d'une formation d'un groupe de personnel des OBP venant de projets de Survie de l'Enfant en Afrique de l'Est et faisant partie de la zone d'intervention du projet de Save The Children dans le District de Mangochi. A Haïti, le pré-test a été mené par un consultant qui a formé le personnel du projet Survie de l'Enfant de Project Hope.

C'est à Cuenta, Equateur, que la *Toolbox* a été pré-testée avec le personnel de PLAN/Equateur et leurs homologues. PLAN est une organisation humanitaire internationale de développement spécifiquement axée sur les enfants. PLAN opère actuellement dans 42 pays en développement et dispose d'agences de collecte de fonds dans 14 pays donateurs. Le siège de PLAN International se trouve près de Londres.

D'après les conclusions de l'équipe d'évaluation que l'ONG PLAN International a envoyée sur le terrain en Equateur, « les matériels fournissent des informations utiles sur l'efficacité d'un système de santé à prendre en charge la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans... » A chaque niveau local où il intervient, PLAN devrait former les directeurs de District Sanitaire et les membres des équipes d'exécution dans le District Sanitaire à l'utilisation des matériels et à la mise à disposition de rapports à l'intention du Ministère de la Santé, de PLAN et de JHU⁸.

⁸ William M. Weiss. *Trip Report: Pneumonia Care Assessment* (page 7). Evaluation menée en collaboration avec PLAN/Equateur-Cañar, Ministère de la Santé de l'Equateur et PVO Child Survival Support Program, Department of International Health. (Document provisoire). 21-28 avril 1996. Cette citation est empruntée à un groupe de personnes qui ont été formées à l'utilisation des outils (outre le personnel de PLAN/Equateur). Ce groupe était composé d'autorités du Ministère de la Santé de deux Districts, d'un représentant de la Coopération Belge et du Dr. Carmen Espina du programme national des IRA (travaille maintenant avec le programme national de la PCIME).

Comment passer vos commandes ?

Directement auprès de Bill Weiss dont les coordonnées sont les suivantes :

E-mail : bweiss@jhu.edu

Les fichiers sont compressés pour la transmission. Ils peuvent être retirés ou téléchargés sur un disque dur. Veuillez noter qu'il faut la version 6.1 de WordPerfect ou une version plus récente afin de pouvoir lire les fichiers correctement.

Chapitre 9 : Le paludisme

Vue d'ensemble des manuels portant sur le paludisme

Titre du manuel	1) <i>The Malaria Manual</i> , OMS/TDR. 1995, 170 pages.	2) <i>Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study of Malaria Case Management</i> , Hudelson, P. 1996, 96 pages.	3) <i>A Guide to Research on Care-Seeking for Childhood Malaria</i> , Baume, C. et Helitzer, D. 2001, environ 100 pages.
Genre de manuel	Menu de méthodes	Protocole progressif intégré	Protocole progressif intégré
Thèmes traités*			
• Prise en charge à domicile	+++	+++	+++
• Prise en charge au niveau de la formation sanitaire	+	+++	+++
• Paludisme et grossesse	++	—	—
• Moustiquaires	+++	—	—
Durée de l'étude	1 à 3 mois	3 mois	4 à 6 semaines
Expertise du chef d'équipe	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique	Formation en sciences sociales ou formation en santé publique	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique
Langues	Anglais	Anglais	Anglais, Français
* Légende des thèmes traités	— Thème non traité du tout ++ Thème traité de manière relativement détaillée		+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion +++ Thème traité en profondeur et totalement

Titre du manuel	4) <i>Directives pour l'évaluation rapide : Comportement de consultation sanitaire pour paludisme grave et compliqué</i> (1 ^{ère} Partie – 22 pages) et <i>Reconnaissance des symptômes de maladies pour la paludisme grave et compliqué</i> (2 ^{ème} Partie – 25 pages), OMS/TDR. 1999.	5) <i>Partenariats pour le changement et communication : Guide de la lutte antipaludique</i> , OMS/TDR. 1997, 117 pages.	6) <i>Insecticide Treated Net Programs : A Handbook for Managers</i> , Charasse, D et al. 1999, 173 pages.
------------------------	--	--	--

Genre de manuel	Protocole progressif intégré	Guide d'élaboration des interventions	Menu de méthodes
------------------------	------------------------------	---------------------------------------	------------------

Thèmes traités*

• Prise en charge à domicile	+++	++	—
• Prise en charge au niveau de la formation sanitaire	+++	++	—
• Paludisme et grossesse	—	++	—
• Moustiquaires	—	++	+++

Durée de l'étude	1 à 2 mois	1 à 2 mois	Variable
-------------------------	------------	------------	----------

Expertise du chef d'équipe	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique
-----------------------------------	--	--	--

Langues	Anglais, Français	Anglais, Français	Anglais
----------------	-------------------	-------------------	---------

* Légende des thèmes traités	— Thème non traité du tout ++ Thème traité de manière relativement détaillée	+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion +++ Thème traité en profondeur et totalement	
-------------------------------------	---	---	--

Introduction

Aujourd'hui plus que jamais, le paludisme est devenu une menace à la santé publique. On lui attribue environ 300 à 500 millions de cas cliniques par an et entre 1,5 et 2,7 millions de décès. L'anophèle, moustique femelle, est le vecteur du paludisme qui est transmis à une personne par la piqûre de l'insecte à travers sa salive. Les parasites pénètrent dans le circuit sanguin de la victime ; passent par le foie et finissent par envahir les globules rouges causant ainsi des accès de fièvre et de l'anémie. Dans le cas du neuro-paludisme, les globules rouges infectés bouchent les vaisseaux sanguins du cerveau. D'autres organes vitaux peuvent aussi être atteints, occasionnant souvent la mort du patient faute d'un traitement adéquat et prompt. Récemment, plusieurs manuels ont été élaborés décrivant le processus de recueil de données qualitatives sur le paludisme. L'utilisation la plus courante faite de ces données est d'encourager la mise en place de l'une des interventions ci-après, sinon davantage :

1) Traitement précoce et adéquat des maladies fébriles chez les jeunes enfants

Au niveau global, la majorité des décès liés au paludisme survient chez les jeunes enfants vivant dans des zones endémiques d'Afrique. L'augmentation de la mortalité est liée à l'association d'un certain nombre d'éléments dont le retard dans le traitement, le traitement avec des médicaments inappropriés ou périmés, la non prise du médicament à la durée et à la posologie prescrites. La recherche peut se focaliser au niveau de la communauté et/ou de la structure de santé.

- ◆ La prise en charge au niveau de la communauté des maladies fébriles implique la reconnaissance, le traitement et/ou la présentation à la consultation des maladies fébriles telles que le paludisme. Les interventions au niveau communautaire peuvent inclure les soignants à domicile, les guérisseurs traditionnels, les agents de santé communautaires (CHWs/ASC) et les pharmaciens.
- ◆ La prise en charge au niveau des structures de santé inclut la formation et la supervision des agents de santé communautaires ainsi qu'un approvisionnement adéquat en médicaments.

2) Prophylaxie ou traitement du paludisme chez la femme enceinte

Chez les femmes enceintes, le paludisme participe à la faiblesse du poids du bébé à la naissance et à la mortalité néo-natale et précoce. Dans les zones endémiques, les femmes dans leur première ou seconde grossesses sont les plus exposées au risque d'infection. La prévention du paludisme au cours de la grossesse peut comprendre la prise hebdomadaire de chloroquine, suivie de sulfadoxine – pyriméthamine (fansidar) au cours du second et du 3^{ème} trimestres, et/ou l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Parmi les obstacles à l'acceptation d'un traitement antipaludéen ou prophylaxie du paludisme, on peut notamment citer la peur des effets secondaires, particulièrement concernant la chloroquine qui a un goût amer, l'incapacité à reconnaître les symptômes souvent atypiques du paludisme pendant la grossesse et les difficultés à fournir des soins prénatals aux jeunes femmes ou adolescentes primipares.

3) Moustiquaires pour lits

Si elles sont utilisées de manière régulière et adéquate, les moustiquaires, traitées tous les 6 à 12 mois avec des pyréthroides, constituent un moyen de prévention du paludisme simple, peu

cher et efficace. L'imprégnation régulière des moustiquaires avec l'insecticide réduit de manière significative la transmission du paludisme et, dans la mesure où le contact avec l'insecticide tue les moustiques, elle réduit aussi la population d'insectes en général et donc les risques d'infection. Le fait de ne pas reconnaître qu'il faut traiter à nouveau les moustiquaires, l'incapacité des programmes à prendre en considération les préférences locales en matière de taille, couleur et type de matériel utilisé pour les moustiquaires, les habitudes de dormir et la perception selon laquelle les moustiquaires ne sont utiles qu'en cas d'invasion par les moustiques peuvent tous contribuer à limiter l'efficacité de cette intervention.

Facteurs limitant l'acceptation des interventions antipaludéennes

Traitement des enfants	Prophylaxie des femmes enceintes	Moustiquaires imprégnées
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Retard dans l'identification de la maladie par les parents de l'enfant malade. ◆ Incapacité des parents à administrer l'intégralité du traitement à l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Incapacité à reconnaître les symptômes du paludisme au cours de la grossesse. ◆ Souci par rapport aux effets du médicament sur la femme et le fœtus. ◆ Accès médiocre aux adolescentes enceintes en vue de les sensibiliser. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dimensions, couleurs, formes des moustiquaires ne correspondent pas aux préférences locales. ◆ Non-répétition de l'imprégnation des moustiquaires. ◆ Manque d'argent pour acheter une moustiquaire. ◆ Utilisation limitée aux périodes «d'invasion» par les moustiques.

Vue d'ensemble des manuels

The Malaria Manual fournit une introduction exhaustive aux questions d'ordre social et culturel relatives à la lutte contre le paludisme et aux méthodes de recherche qualitative. Dans la mesure où les autres manuels n'offrent que de brèves introductions à ces questions et méthodes, *The Malaria Manual* sera utile dans les projets de formation même si les protocoles qu'il propose ne sont pas utilisés directement. Ce manuel sera particulièrement approprié pour des groupes néophytes dans les méthodes qualitatives et leur permettra d'avoir une vue d'ensemble de la perception que les communautés ont de la maladie. *The Malaria Manual* propose un menu assez vaste de méthodes et de formulaires de recueil de données à partir desquels le chercheur peut puiser, selon les besoins du programme.

L'ensemble des deux manuels intitulés *Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study of Malaria Case Management* (EER-Plau) et *Child and Adolescent Health and Development* mettent l'accent exclusivement sur le diagnostic et le traitement des jeunes enfants fébriles et convulsifs ou présentant d'autres symptômes de paludisme à domicile, ainsi que sur la demande de soins en dehors du foyer. Ils ne contiennent pas de questions relatives aux autres aspects du paludisme tels que le paludisme au cours de la grossesse ou les moustiquaires imprégnées, à l'instar du *The Malaria Manual*. La EER-Palu s'inspire de *L'Etude ethnographique focalisée des infections respiratoires aiguës* (IRA-EEF) dont il a été question dans le chapitre précédent. La EER comme le protocole de recherche relatif à la demande de soins

fournit la base d'une étude approfondie de la réponse de la communauté face au paludisme. Tous deux devraient être exécutés sous la direction d'un spécialiste des sciences sociales expérimenté. La EER est un manuel complet qui comprend entre autres des informations de base sur le paludisme et des instructions concernant diverses méthodologies qualitatives. Le protocole de demande de soins suppose que le chercheur principal connaît déjà ces méthodologies. Le protocole est composé d'un ensemble d'instruments qui offrent un moyen complet et tout aussi efficace de s'interroger sur les questions globales de communication et de prise en charge. On y insiste sur les récits concernant la maladie qui ont été structurés de manière à permettre une collecte systématique des informations qualitatives, ainsi qu'une quantification des variables-clés et une détermination des séquences de traitement. Le protocole et le guide d'exécution qui l'accompagne seront bientôt publiés.

OMS/TDR a récemment publié deux petits manuels d'accompagnement intitulés 1) *Directives pour l'évaluation rapide : Comportement de consultation sanitaire pour paludisme grave et compliqué* et 2) *Directive pour l'évaluation rapide : Reconnaissance des symptômes de maladies pour la paludisme grave et compliqué*. L'objectif du premier manuel est d'aider les chercheurs à recueillir des informations sur les signes et symptômes associés aux cas de paludisme graves et compliqués qui sont identifiés par les mères et les nourrices des jeunes enfants. Ceci devrait permettre d'élaborer des interventions pour améliorer l'identification et le traitement précoces du paludisme. L'objectif du second manuel est d'avoir une compréhension correcte des comportements de demande de soins de santé afin de concevoir des interventions efficaces pour améliorer la prise en charge.

L'axe central de *Partenariats pour le changement et la communication : Guide de la lutte antipaludique* est d'aider à définir la situation du paludisme dans un site d'étude spécifique. Les directives vont permettre une plus grande compréhension de la manière dont le paludisme affecte un cadre de recherche particulier. Il est destiné aux responsables, planificateurs et formateurs aux fins d'élaborer des stratégies pour la promotion de la santé et de la communication pour lancer les actions au niveau communautaire.

Le manuel intitulé *Insecticide Treated Net Programs: A Handbook for Managers* est écrit à l'intention des responsables de projet des secteurs de l'Etat, des organisations non gouvernementales et du secteur privé qui s'intéressent à la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour lutter contre le paludisme. Il est différent des autres manuels passés en revue dans ce chapitre en ce qu'il traite les éléments fondamentaux de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des projets de moustiquaires imprégnées. Il serait cependant important de souligner qu'il met surtout l'accent sur l'utilisation de la recherche quantitative/épidémiologique et n'offre qu'une étude limitée des méthodes qualitatives.

1) *The Malaria Manual* [Le manuel du paludisme]

Par Irene Akua Agyepong, Bertha Aryee, Helen Dzikunu et Leonore Manderson, OMS/TDR, 1995, 170 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Ce manuel a un double objet. Il fournit un menu de méthodes et d'approches dans lequel on peut puiser pour des gens devant concevoir des études de terrain sur les aspects d'ordre social et culturel du paludisme. C'est aussi une ressource de portée générale sur la recherche qualitative et le paludisme que l'on peut utiliser à des fins de formation.

Selon les auteurs, le manuel est principalement destiné aux responsables de services de santé ou de programmes de lutte de niveau intermédiaire à supérieur. Il pourrait également s'avérer utile pour les chercheurs en matière de santé employés par l'Etat ou une université. Manderson et al. affirment que le manuel a été élaboré comme « une méthode d'évaluation rapide à l'intention des chercheurs locaux ou autres, sans formation professionnelle de type disciplinaire ».

Organisation du manuel

Le manuel compte sept chapitres qui sont présentés ci-dessous :

Vue d'ensemble du manuel du paludisme

Chapitres	Matériel traité
Chapitre 1 : Introduction	Introduction au paludisme comme problème de santé publique.
Chapitre 2 : Recueil d'informations de base Chapitre 3 : Méthodes d'Evaluation Rapide Chapitre 7 : Formation et ressources	Introduction aux méthodes de recherche qualitative et à la recherche sur le terrain ; directives générales sur comment concevoir et mener une étude.
Chapitre 4 : Perceptions de la communauté par rapport au paludisme Chapitre 5 : Diagnostic et prise en charge du paludisme	Protocoles pour la recherche au sujet de questions d'ordre social et culturel liées au paludisme.

Le *chapitre 1* est une vue d'ensemble assez brève des aspects sociaux, épidémiologiques et d'ordre général sur le paludisme. Les *Chapitres 2, 3 et 7* introduisent les méthodes de recherche qualitative auprès de ceux ayant peu d'expérience et décrivent comment planifier une étude de terrain et former les agents d'intervention. Ces trois chapitres sont importants même si l'on ne traite pas du paludisme car ils présentent de manière claire et concise les étapes fondamentales dans la conduite d'une étude qualitative. Les *Chapitres 4, 5 et 6* sont des modules autonomes qu'un chercheur peut choisir d'intégrer ou d'exclure d'une étude, selon les objectifs de cette étude. Chacun de ces chapitres fournit d'autres informations de base sur le thème et propose ensuite un protocole contenant des formulaires de recueil de données permettant de mener la recherche y afférent.

Tout au long du manuel, les auteurs insistent sur le fait que les méthodes de recherche proposées ne sont que des exemples ou suggestions pour le recueil des données, et que la plupart devront être appliquées à une question de recherche spécifique. En outre, bon nombre des outils peuvent être appliqués à divers types de questions de recherche. L'utilisation d'outils multiples pour collecter des données sur une question spécifique permet de valider les informations recueillies.

The Malaria Manual comprend en outre des exemples de calendriers de la morbidité à l'intention des sondés, qu'ils soient lettrés ou illettrés, ainsi qu'un guide de questions détaillé sur la prise en charge des enfants malades. Ces outils viennent après le *Chapitre 5* sur le diagnostic et la prise en charge du paludisme et sont appelés « outils de recherche ». Ce même chapitre décrit des méthodes pour recueillir des données auprès de la communauté concernant la grossesse et le paludisme, à l'aide d'entrevues avec les informateurs de groupes de discussions dirigées, d'entrevues de sortie et d'études de cas. Parmi les thèmes traités par le recueil de données, on peut citer l'utilisation des services prénataux, les croyances de la communauté en matière de grossesse et de paludisme, les facteurs bloquant l'utilisation des structures de santé, les coûts de la prise en charge et la provenance du paiement, ainsi que la prise de décisions relatives au traitement.

Temps nécessaire et personnel requis

Le temps nécessaire à l'exécution des tâches contenues dans le manuel sera variable et fonction de la portée de la question objet de la recherche, des compétences de l'équipe de recherche, du nombre de chercheurs participants et de leur familiarité avec la culture locale. Les auteurs recommandent de planifier quatre à six semaines de travail de terrain s'il s'agit d'une équipe qui va se focaliser sur un seul aspect du paludisme et si elle connaît la population. Les enseignements tirés de la recherche préliminaire menée au Ghana ont poussé les auteurs à estimer que, si l'on dispose de quatre spécialistes en sciences sociales et médicales expérimentés et d'un assistant bien formé, le travail de terrain en lui-même nécessitera 100 jours par personne, y compris le temps consacré à la formation aux méthodes de recherche, la préparation de l'étude, la conception des outils, le codage des données et l'analyse des résultats.

Comment passer vos commandes ?

Disponible gratuitement auprès de :

WHO/TDR

Communications Unit

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 3725

Fax : 41 22 791 4854

E-mail : tdr@who.int

Site Web : <http://www.who.int/tdr/publications/publications/>

2) Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study of Malaria Case Management [Directives pour mener une étude ethnographique rapide de prise en charge du paludisme [connues sous l'ancienne appellation de l'étude ethnographique focalisée du paludisme ou EEF-Palu]

Par Patricia Hudelson, 1996, 96 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Les objectifs de la publication OMS/TDR intitulée *Guidelines for Conducting a Rapid Ethnographic Study of Malaria Case Management* sont les suivants :

- ◆ Décrire les croyances et pratiques de la communauté liées au paludisme et identifier les facteurs qui favorisent ou entravent une demande prompte de soins auprès de praticiens de la santé lorsque les enfants présentent des signes suggérant la présence d'un paludisme ; et
- ◆ Faire des recommandations sur la manière d'améliorer l'identification et le traitement du paludisme chez les enfants au niveau de la communauté.

Le présent manuel a été conçu afin de permettre une meilleure compréhension de l'identification des symptômes au foyer et des décisions à prendre à ce niveau, les soins prodigués à l'enfant à domicile et les raisons expliquant les retards entre les premiers symptômes et la demande de soins. Le manuel détermine des interventions permettant l'identification et la prise en charge du paludisme aussi bien par les familles que par les praticiens de la santé.

Organisation du manuel

La EER paludisme doit être exécutée dans son intégralité. Parmi les thèmes traités, on peut citer les directives d'ordre général en matière de gestion de la recherche, le recueil et l'analyse des données, et la préparation du rapport final. Le chapitre portant sur le recueil et l'analyse des données comprend des exemples détaillés et des explications sur les outils de recherche tels que la liste libre, les comparaisons pairées, les entrevues et les tâches d'établissement des correspondances et de pointage/classement. Le tableau ci-dessous présente les phases de l'élaboration de la recherche.

Chaque section du manuel expose l'objet de l'activité, comment la préparer et l'administrer et, comment analyser et interpréter les résultats. Dans certaines sections, on expose même la manière d'introduire l'activité verbalement. Exemple :

D'après les discussions que j'ai eues avec les membres de la communauté, il me semble qu'il y a plusieurs endroits ou genres de personnes différents où les

familles peuvent se rendre pour obtenir de l'aide lorsque leur enfant tombe malade. (Veuillez lire la liste des praticiens que vous avez sélectionnés. J'aimerais vous poser quelques questions à ce sujet.) Si votre enfant était faible et très léthargique (utilisez les termes qui désignent ces symptômes) et que vous ne pouvez aller que chez le Dr Jones ou au dispensaire public, lequel auriez-vous choisi de consulter ?

Activités de la Phase I dans la EER-Palu

Interviewer au moins 10 informateurs-clés.	1* Entrevue ouverte et liste libre des maladies et des signes/symptômes (y compris entrevues portant sur des épisodes passés de la maladie. 2 Comparaisons pairées de maladies. 3 Evaluation de la relation des termes locaux par rapport aux signes et symptômes à l'aide d'une cassette vidéo.
Interviewer au moins 20 mères sur les épisodes passés de la maladie, accompagnés de fièvre.	4 Récits d'épisodes passés de la maladie (y compris récits avec des mères dont les enfants ont succombé.)
Interviewer au moins 30 mères dont les enfants sont actuellement malades.	5 Entrevue semi-structurée de ces cas avec analyse de goutte épaisse, numération globulaire et température.
Interviewer un échantillon représentatif de praticiens de la santé.	6 Entrevue semi-structurée.
Présenter les cas de maladie hypothétique aux pharmaciens ou vendeurs de médicaments.	7 Présentation de cas hypothétiques.

Activités de la Phase II dans la EER-Palu

Présenter les procédures d'entrevue semi-structurée avec les informateurs-clés ; ensuite, interviewer un échantillon représentatif de mères dans la communauté qui ont des enfants de moins de 5 ans ; procéder à 50 entrevues au moins.	8 Établissement de la correspondance entre maladies et symptômes. 9 Classement par degré de gravité des maladies et des symptômes. 10 Comparaisons pairées des praticiens de la santé. 11 Inventaire des médicaments existants à la maison.
--	--

* Cette étoile fait référence au numéro du chapitre concerné.

La plupart des formulaires d'enregistrement sont très simples et contiennent des modes d'emploi explicites permettant de noter et d'analyser les données recueillies.

Temps nécessaire et personnel requis

Le manuel de la EER-Paludisme recommande que l'étude soit menée en 8 à 12 jours par un spécialiste des sciences sociales recruté à temps plein et deux à trois assistants. Bien que les instructions relatives à l'utilisation des méthodes et aux formulaires de recueil de données

soient claires et détaillées, le grand nombre de formulaires et le haut degré d'organisation que requiert l'étude de manière satisfaisante font que ce manuel est plus approprié pour un groupe ayant déjà de l'expérience en matière de recherche qualitative.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le manuel EER-Plau a été testé dans des zones endémiques de trois pays au cours de la période d'apparition du paludisme. L'OMS/TDR a fourni l'appui technique et la formation nécessaires. L'intégralité du protocole a été testée au Ghana en 1994-1995 à travers le Navrongo Health Research Center ; au Malawi en 1995-1996 à travers le Center for Social Research et au sud de l'Ethiopie en 1995-1996 avec un seul chercheur. Les principaux résultats tirés de ces tests sur le terrain avaient rapport aux réponses du foyer face à un paludisme grave mais sans complication chez les enfants.

On trouvera ci-dessous un résumé des résultats de l'enquête.

Résumé des résultats de l'enquête

Réponses du foyer face à un cas de paludisme sans complication chez les enfants.

La maladie n'est généralement pas perçue comme étant grave.

Prise en charge à domicile et utilisation de médicaments disponibles à la maison.

Traitement à l'aide de médicaments vendus sans prescription ; beaucoup d'autres y ajoutent souvent des plantes médicinales.

Dose complète d'antipaludéens/ antibiotiques librement achetés ou administrés par les mères/ parents.

Faibles niveau de confiance par rapport au secteur de la santé où il faut payer et où il y a souvent rupture de stocks.

Boutiquiers/praticiens privés sont préférés en raison de leur proximité et des injections qu'ils prescrivent.

Réponses du foyer face à un cas de paludisme grave chez les enfants.

La maladie n'est pas perçue comme étant liée au paludisme.

Les enfants ne sont jamais traités rapidement avec un antipaludéen.

Les enfants seront traités par un guérisseur traditionnel.

Traitement de type occidental souvent arrêté en cours d'utilisation.

Paiement à crédit ou en nature.

Echecs des traitements traditionnels et orientation vers les cliniques/hôpitaux. Lorsque le traitement antipaludéen est retardé et que l'enfant habite souvent loin des centres hospitaliers et ne peut donc prendre des médicaments par voie orale, il en résulte un taux d'hospitalisation aigu, et des taux de mortalité élevés.

Comment passer vos commandes ?

Disponible gratuitement auprès de :

WHO/TDR

Communications Unit

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 3725

Fax : 41 22 791 4854

E-mail : tdr@who.int

Site Web : <http://www.who.int/tdr/publications/publications/>

3) A Guide to Research on Care-Seeking for Childhood Malaria [*Un guide de la recherche sur les consultations de services de santé pour le paludisme chez les enfants*]

Par Carol Baume et Deborah Helitzer, A paraître courant 2001, environ 100 pages. Existe en versions anglaise et française.

Objet

L'ensemble que constituent le protocole de recherche et le guide de terrain est destiné aux chercheurs qui étudient la demande de soins à prodiguer aux jeunes enfants qui ont la fièvre ou des convulsions, symptômes-clés du paludisme. L'objectif premier est de mettre à la disposition des chercheurs un jeu d'outils systématiques et efficaces à utiliser sur le terrain. Le protocole fournit la base d'une compréhension profonde de l'ensemble de la prise en charge ainsi que de la communication et autres facteurs importants à l'élaboration des interventions afin d'encourager un traitement prompt et efficace. Il est également possible de mener des études rapides en utilisant uniquement les modules essentiels. Un guide d'exécution en accompagnement du protocole sera inclus dans le protocole pour ne constituer qu'un seul document. Il fournit une orientation complémentaire sur la planification et la mise en œuvre de l'étude et sur l'analyse des résultats.

L'ensemble est destiné aux chercheurs jouissant déjà d'une expérience du recueil de données qualitatives, de leur enregistrement et de leur analyse mais risquant de ne pas avoir l'expertise de terrain nécessaire en matière de demande de soins pour traiter le paludisme. Par conséquent, il n'a pas l'ambition d'offrir une formation en recherche ou méthodes qualitatives. Il présume que le chercheur principal dispose de ces compétences et que les membres de l'équipe susceptibles d'être moins expérimentés suivront une certaine formation en méthodes de terrain et en utilisation des instruments.

Le présent protocole utilise une approche du cadre et des systèmes permettant de lier tous les éléments (individu, communauté, institution) dans le processus de demande de soins. Le caractère modulaire de son format permet de concevoir des études très rapides (moins d'une semaine à passer sur le terrain) et/ou des études plus exhaustives (là où l'on dispose de davantage de temps et de ressources). Le protocole adopte une approche basée sur les symptômes plutôt que celle basée sur la maladie en se focalisant sur le traitement de la fièvre et des convulsions plutôt que sur le paludisme. Cette approche permet : (1) d'appuyer directement les initiatives de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et (2) d'éviter des problèmes par l'utilisation du terme « paludisme » qui peut ne pas avoir la même signification pour le chercheur et pour la communauté. Enfin, le protocole met l'accent sur les méthodes individuelles telles que les questions relatives au comportement adopté lors d'un cas récent ainsi que les facteurs qui sont entrés en ligne de compte pour chaque décision concernant un traitement administré plutôt que celles des méthodes de groupes qui portent sur des informations normatives plus générales concernant les pratiques de traitement.

Organisation du manuel

Le protocole est un ensemble de modules intégrés qui utilisent différentes méthodologies afin d'explorer divers aspects de la prise en charge. On peut l'adapter de sorte à insister plus ou moins sur des modules particuliers, suivant la situation locale. D'un caractère exhaustif, il est aussi très efficace et l'ensemble des modules peuvent être réalisés dans chaque communauté en deux ou trois jours, avec une équipe de quatre à six personnes. Pour des études très rapides, les chercheurs peuvent n'utiliser que deux des modules (partie ombrée du tableau ci-dessous) et obtenir quand même une base solide d'informations sur la demande de soins.

Les questions de recherche auxquelles l'outil doit répondre car conçu à cet effet, sont spécifiées au début de chaque module. Le moyen méthodologique principal reste le récit de la maladie. Une façon spécifique de mener le récit a été élaborée de sorte à recueillir de manière systématique des informations qualitatives sur tous les aspects du modèle de demande de soins, et permette de quantifier les variables-clés. Les données quantitatives servent de cadre pour l'analyse, indiquent les différentes séquences du traitement et confirment les affirmations qualitatives relatives aux modes de demande de soins.

Le protocole est axé sur les aspects communautaires du traitement. Cependant, l'un des modules consiste en entrevues et observation au niveau de la structure de santé. Les décisions des prestataires de services de santé concernant un traitement donné sont profondément liées à la qualité des soins qu'ils reçoivent au niveau de la structure de santé, que ce soit réel ou supposé.

Ainsi, le présent protocole inclut l'option d'étudier l'expérience de la mère au centre de santé – non point pour des raisons d'évaluation des compétences cliniques, mais plutôt pour comprendre les aspects de cette expérience pouvant encourager ou décourager le traitement approprié.

Résumé des résultats de l'enquête

Genre	Intitulé du module	Méthodologie
Cadre et contexte général	Module d'introduction dans la communauté	Entrevue de groupes et/ou cartographie sociale
Partie centrale	Modules de récits de la maladie	Entrevue individuelle
Supplément	Module taxonomique et terminologique	Groupe de discussions dirigées
Supplément	Module sur la structure sanitaire	Entrevue et observation
Supplément	Module des prestataires communautaires (informels)	Entrevue individuelle
Supplément	Module d'option de traitement	Tri de tas et classification

Temps nécessaire et personnel requis

Le temps nécessaire à la mise en oeuvre du protocole est fonction de la dimension physique et de la diversité culturelle de la région étudiée. Plus la diversité est grande plus on a besoin de communautés pour l'échantillon. En règle générale, il faut compter deux à trois jours par communauté, étant donné une équipe de quatre à six enquêteurs. Dans des sites homogènes, l'étude pourrait n'inclure que quatre sites et le recueil des données peut s'achever au bout de deux semaines seulement. Dans des sites géographiques plus dispersés et ethniquement diversifiés, on aura besoin de davantage de sites et le recueil des données pourrait durer jusqu'à huit semaines. Des conseils relatifs à l'échantillonnage sont fournis dans le manuel d'exécution qui va paraître bientôt et qui ne fera qu'un seul document avec le protocole.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le protocole a été testé dans son intégralité en Zambie et au Kenya. Ces deux pays ont des infrastructures de santé et des politiques relatives aux médicaments tout à fait différentes mais le protocole a pu être adapté aisément à ces deux contextes fondamentalement différents. Les études ont permis d'obtenir des informations pratiques nécessaires à la conception de bonnes interventions :

- ◆ *Care-Seeking for Illnesses with Fever or Convulsions in Zambia [Demande de soins pour maladies fébriles ou convulsives en Zambie]*, BASICS, juin 1998.
- ◆ *Care-Seeking for Fever and Convulsions in Bungoma District, Kenya : Implications for Malaria Programs [Demande de soins pour fièvre et convulsions dans la région de Bungoma au Kenya. Implication pour les programmes de paludisme]*, BASICS, juillet 1997.

Parmi les résultats-clés obtenus à partir de l'étude menée au Kenya, on peut notamment relever :

- ◆ Une partie considérable de la prise en charge se fait à domicile, environ 90 % des cas étant d'abord traités à domicile et quelque 50 % traités exclusivement à la maison. Ceux qui sont chargés de prodiguer les soins comptent presque entièrement sur les recours à caractère moderne. On fait rarement appel aux tradi-praticiens et remèdes traditionnels.
- ◆ Dans une certaine mesure, les pharmacies sont en voie de remplacer les centres de santé. Certaines d'entre elles procèdent au diagnostic et traitent les malades ; d'autres font des injections (illégalement). Une infime partie des pharmaciens exige des ordonnances, quel que soit le médicament, y compris les antibiotiques ou la quinine, objet de restriction.
- ◆ Environ 50 % des enfants souffrant de fièvre sont présentés à la consultation, généralement un à trois jours après son installation et l'échec du traitement à domicile.
- ◆ Etant donné que le traitement à domicile comme première réponse est la norme, il est probable que beaucoup d'enfants malades ne reçoivent pas de soins professionnels à temps.
- ◆ Dans la mesure où beaucoup de traitements sont susceptibles d'être administrés à domicile, il s'avère particulièrement important pour les prestataires de soins d'avoir une bonne compréhension de l'histoire aussi bien de la maladie que du traitement.
- ◆ Il semble que les mères ne reconnaissent pas l'agitation nerveuse, signe précurseur des convulsions, comme quelque chose de grave. Les convulsions elles-mêmes ne sont pas

toujours considérées comme étant sérieuses, à moins qu'elles ne soient soudaines et graves et que l'enfant perde connaissance.

Comment passer commande pour le *Guide to Research on Care-Seeking for Childhood Malaria* et les autres documents mentionnés ?

Support for Analysis and Research in Africa (SARA Project)

Academy for Educational Development

1825 Connecticut Avenue NW

Washington, DC 20009, USA

Telephone : 1-202-884-8000

Fax : 1-202-884-8400

E-mail : sara@aed.org

Pour les questions techniques, veuillez contacter cbaume@aed.org

4) Directives pour l'évaluation rapide

1^{ère} Partie : *Comportement de consultation sanitaire pour paludisme grave et compliqué*, 24 pages. 2^{ème} Partie : *Reconnaissance des symptômes de maladies pour la paludisme grave et compliqué*, 28 pages.
OMS/TDR, 1999. Existe en versions anglaise et française.

Objet

La première partie est une présentation des directives pour l'évaluation rapide pour aider les chercheurs à recueillir des informations pouvant être utilisées dans la conception d'interventions efficaces pour améliorer la prise en charge. Ces directives ont pour but d'aider les chercheurs à recueillir des informations relatives à l'attitude de ceux qui s'occupent des enfants lorsque ces derniers présentent des symptômes associés à un cas de paludisme grave et compliqué. Le recueil de ces données vise à favoriser des améliorations dans l'identification et la prise en charge par ceux qui s'occupent des malades face à un cas de paludisme grave et compliqué chez les jeunes enfants. De manière plus spécifique, les objectifs poursuivis dans l'évaluation rapide des comportements de demande de soins en cas de paludisme sont les suivants :

- ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes annonciateurs de la maladie ;
- ◆ Savoir interpréter ces signes et symptômes ; et
- ◆ Savoir quelle réponse leur apporter.

La deuxième partie du manuel est une présentation des directives pour l'évaluation rapide pour aider les chercheurs à recueillir les données relatives aux signes et symptômes associés à un cas de paludisme grave et compliqué que les mères et ceux qui s'occupent des enfants sont en mesure de reconnaître. L'objectif de la collecte de données est de les utiliser ultérieurement pour concevoir des interventions permettant d'améliorer l'identification précoce et le traitement prompt et efficace du paludisme clinique. De manière plus spécifique, les objectifs poursuivis dans l'évaluation rapide de la reconnaissance des signes et symptômes du paludisme sont les suivants :

- ◆ Identifier les mots utilisés localement pour chacun des signes et symptômes associés à un cas de paludisme simple et à un cas de paludisme grave et compliqué ;
- ◆ Décrire les pratiques et croyances de la communauté liées à chacun des signes et symptômes associés au paludisme ;
- ◆ Déterminer si les familles font la distinction entre différentes présentations des mêmes symptômes ; et
- ◆ Identifier les signes et symptômes qui n'ont pu être reconnus.

Organisation du manuel

Chaque partie du manuel est organisé en sept sections :

Section 1 – Introduction. C'est une brève présentation du manuel.

Section 2 – Bien-Fondé. Elle traite de l'importance en tant que problème de santé publique du paludisme grave et compliqué, ainsi que de l'importance d'utiliser des méthodes d'évaluation rapide pour améliorer l'attitude des mères, de ceux qui s'occupent des malades et des personnels de santé dans l'identification et la prise en charge des cas de paludisme graves et compliqués chez les jeunes enfants.

Section 3 – Objectifs.

Section 4 – Méthode. Elle traite de l'élaboration, du processus de supervision et des directives pour la sélection des sites de l'étude.

Dans la première partie du manuel, la section méthode intitulée *Directives pour l'évaluation rapide : Comportement de consultation sanitaire pour paludisme grave et compliqué*, est divisée en quatre phases :

- ◆ Phase 1 : Examen des connaissances actuelles
- ◆ Phase 2 : Interviews avec les informants clés
- ◆ Phase 3 : Groupe focalisés
- ◆ Phase 4 : Interviews approfondies avec les mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme

Dans la deuxième partie du manuel, la section méthode intitulée *Directives pour l'évaluation rapide : Reconnaissance des symptômes de maladies pour la paludisme grave et compliqué*, est divisée en trois phases :

- ◆ Phase 1 : Interviews avec le personnel de l'hôpital et du centre de santé
- ◆ Phase 2 : Interviews avec les informants clés et les mères d'enfants qui ont eu un épisode passé de paludisme
- ◆ Phase 3 : Interviews approfondies avec des mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme

Section 5 – Résultats escomptés. Elle traite des résultats spécifiques susceptibles d'être découverts dans l'étude de recherche.

Section 6 – Mise en œuvre. Elle fournit des directives relatives à l'exécution des trois phases du Guide d'étude. On y discute des cinq volets de chaque phase, à savoir : objectif, bien-fondé, thèmes de l'étude, méthode, gestion et analyse des données.

Section 7 – Analyse, notification et diffusion. Elle traite brièvement de ce qu'il faudrait faire des données des entrevues une fois qu'elles ont été recueillies. On recommande de dactylographier l'ensemble des programmes des entrevues et des notes prises sur le terrain. Des formulaires vierges sont fournis comme exemple de format utile pour développer les notes brutes prises sur le terrain. On y mentionne plusieurs thèmes d'analyse dont les méthodes ethnographiques normalisées, la transcription, le codage et les programmes informatiques. Enfin, on y trouvera une ébauche simple de rapport final. Chacune des deux parties contient également des références.

Comment passer vos commandes ?

Pour obtenir des exemplaires gratuits, veuillez vous adresser à :

Disponible gratuitement auprès de :

WHO/TDR

Communications Unit

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 3725

Fax : 41 22 791 4854

E-mail : tdr@who.int

Site Web : <http://www.who.int/tdr/publications/publications/>

5) Partenariats pour le changement et la communication : Guide de la lutte antipaludique

Organisation mondiale pour la Santé, Département de la Lutte contre les Maladies Tropicales, en collaboration avec le Malaria Consortium, Royaume Uni, 1997, 117 pages. Existe en versions anglaise et française.

Objet

Le présent manuel profitera aux responsables de projets de paludisme des niveaux régional, provincial ou départemental désirant concevoir des stratégies appropriées et promouvoir la santé et la communication en matière de lutte contre le paludisme. Ce guide est également destiné aux planificateurs et formateurs qui assistent et supervisent les programmes et personnel aux niveaux de la communauté et/ou du district.

L'objectif premier du présent manuel est de fournir des directives pour définir la situation du paludisme dans le site où s'effectue l'étude de recherche. L'objectif concernant la connaissance de la manière dont le paludisme affecte chaque site d'étude spécifique est de favoriser l'élaboration de stratégies de promotion de la santé et de la communication pouvant mener à des actions au niveau communautaire et qui seront :

- ◆ Efficaces sur le site de l'étude ;
- ◆ Appropriées par rapport aux ressources dont dispose le projet ; et
- ◆ Pertinentes par rapport aux besoins et perceptions des communautés desservies.

Le manuel *Partenariats pour le changement et la communication* a deux autres objets : (1) guider le chercheur vers la mise en œuvre d'un processus permettant une prise de décision en collaboration avec tous ceux qui sont concernés et affectés par la recherche ; et (2) insister sur l'importance de la communication et la fourniture d'informations adéquates, correctes et opportunes aux décideurs. Le manuel fournit des directives pour engager tout le monde, à tous les niveaux : l'individu, la famille, le foyer, la communauté, le district, la province ou région et le pays.

Organisation du manuel

Le manuel comporte trois sections :

Section I – « Partenariat pour le Changement ». Ceci signifie travailler main dans la main avec la communauté pour réaliser des améliorations au niveau de la santé. La mise en œuvre de ce processus est décrite dans la Section 1 ; elle met l'accent sur une prise de décisions conjointe et le partage des informations afin de maintenir l'action collective avec la communauté, le foyer ou la famille. Des exemples et des exercices sont proposés pour aider les lecteurs à comprendre le processus des « Partenariats pour le Changement » et comment l'intégrer dans leur propre projet de recherche. Le processus comporte dix étapes qui sont discutées en détail et qui sont les suivantes :

- Étape 1 : Identifier les besoins en informations
- Étape 2 : Collecter des informations
- Étape 3 : Analyser les informations
- Étape 4 : Identifier les solutions
- Étape 5 : Choisir les priorités
- Étape 6 : Elaborer les buts et objectifs
- Étape 7 : Evaluer les ressources
- Étape 8 : Passer à l'action
- Étape 9 : Suivi et évaluation : les actions ont-elles été efficaces ?
- Étape 10 : Prendre un engagement

Des formulaires vierges appelés « Liste de vérification pour un Partenariat pour le Changement » sont fournis et peuvent être remplis par le chercheur qui en fera partie intégrante du processus de mise en œuvre de son projet.

Section II – Comprendre le paludisme. Cette section contient des directives permettant de définir le problème du paludisme et d'aider les communautés à comprendre le paludisme et à savoir comment s'en protéger. La première moitié de cette section contient sept fiches de travail et divers tableaux pour aider à en savoir davantage sur la situation du paludisme et les stratégies et activités à mener pour le site de l'étude. On y trouvera également une fiche pour l'évaluation des connaissances, croyances et politiques culturelles liées au paludisme dans ce site particulier. La deuxième moitié propose des directives et fiches de collecte et de collation des informations sur la zone de recherche. Le but visé est d'élaborer un profil du paludisme dans la zone de recherche, profil qui servira de base pour la conception d'un programme approprié et pertinent par rapport à ladite zone.

Section III – Elaborer et faire passer les messages. Cette section contient des directives pour la conception des messages relatifs au paludisme. On y trouvera des exemples d'illustrations pouvant être adoptées et utilisées par le programme du chercheur, ainsi qu'une introduction à la stratégie de marketing social.

Temps nécessaire et personnel requis

Le présent manuel décrit un processus d'élaboration d'une stratégie de lutte contre le paludisme en collaboration avec la communauté. La stratégie initiale pourrait être conçue en moins d'un mois, mais la mise en œuvre et le suivi prendront plusieurs années. Le manuel est destiné à l'utilisation directe des responsables de programmes et agents de terrain ; il n'exige aucune formation formelle en sciences sociales. Le responsable de programme devrait cependant avoir un niveau de formation universitaire.

Comment passez vos commandes ?

La version anglaise peut être obtenue au prix de £5 (\$8) pour les organisations, institutions, programmes ou particuliers des pays développés. Elle est gratuite pour ceux des pays en développement.

Pour la version anglaise, veuillez vous adresser à :

The Malaria Consortium
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Keppel Street
London WC1E 7HT, UK
Téléphone : 44 0 171 927 2439
Fax : 44 0 171 580 9075
E-mail : gayle.burgess@lshtm.ac.uk

Pour la version française, veuillez vous adresser à :

SARA (au prix de \$10 dont frais de port)
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue NW
Washington, DC 20009, USA
Téléphone : 1-202-884-8700
Fax : 1-202-884-8400
E-mail : sara@aed.org
Site Web : <http://www.info.usaid.gov/regions/afr/hhrra/child.htm#subtopics>

6) Insecticide-Treated Net Programs: A Handbook for Managers [Programmes de moustiquaires imprégnées : Guide pour les responsables]

Par Desmond Chavasse, Catherine Reed et Kathy Attawell, en collaboration avec le Malaria Consortium, Royaume Uni, 1999, 173 pages. Disponible en version anglaise.

Objet

Le présent guide a pour objet de décrire et de partager les enseignements tirés d'un grand nombre de programmes et projets de moustiquaires imprégnées à l'échelle du globe. Rédigé de manière pratique, cet outil est destiné aux particuliers et organisations désireux d'encourager l'utilisation des moustiquaires imprégnées comme moyen de lutte contre le paludisme. Il traite des éléments essentiels de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des projets de moustiquaires imprégnées. Il contient des exemples illustratifs de plus de 30 projets menés dans 16 pays à travers le monde. Il ne s'agit pas d'un manuel de recherche qualitative exclusivement. On y traite des méthodes aussi bien qualitatives que quantitatives utiles aux projets de moustiquaires.

Organisation du manuel

Les méthodes de recherche qualitative sont traitées dans plusieurs parties de ce guide qui comporte cinq sections :

Section 1 – Vue d'ensemble. Elle constitue une introduction aux moustiquaires imprégnées et aux décisions à prendre quant aux éléments constitutifs d'un programme de moustiquaires imprégnées.

Section 2 – Evaluation et planification. Elle traite des considérations socioculturelles dans l'importance à accorder à l'évaluation de la situation relativement aux points ci-après : attitudes et croyances de la communauté concernant le paludisme, utilisation en cours des moustiquaires, perceptions que les communautés ont du traitement des moustiquaires et facteurs affectant leur introduction dans la communauté.

Section 3 – Décisions techniques. Elle traite des questions techniques à prendre en considération, avec des chapitres portant sur des décisions relatives aux moustiquaires et aux insecticides.

Section 4 – Approches à la mise en œuvre. Elle expose des options d'approches à la mise en œuvre de différents volets des programmes de moustiquaires imprégnées. Le Chapitre 9, Approches à l'imprégnation et à la ré-imprégnation des moustiquaires, traite de l'importance à accorder aux perceptions des populations par rapports aux effets de la ré-imprégnation. Le Chapitre 10, Approches à la promotion, traite des besoins en matière d'IEC et propose des mesures pour aider à la conception de campagnes de promotion à l'aide de la recherche formative.

Section 5 – Conclusions. Elle étudie les perspectives relatives aux programmes de moustiquaires imprégnées.

Temps nécessaire et personnel requis

Le présent manuel est destiné aux responsables de projets des secteurs public, non gouvernemental et privé disposant d'une expérience significative aussi bien sur le terrain que dans le domaine de la gestion. Son objectif est d'aider à la planification et à la mise en œuvre d'activités relatives à des moustiquaires imprégnées efficaces, appropriées au contexte local et durables.

On n'a pas déterminé la durée nécessaire à la mise en application des techniques qualitatives dont traite le manuel *Insecticide Treated Net Programs: A Handbook for Managers*. Nous avons cependant étudié ce manuel car il constitue l'un des seuls guides disponibles sur la conception d'un projet de moustiquaires imprégnées qui inclut des méthodes de recherche qualitative.

Comment passer vos commandes ?

Les organisations, institutions, programmes ou particuliers des pays développés peuvent l'obtenir au prix de £7 (\$11).

Les organisations, institutions, programmes ou particuliers des pays en développement peuvent l'obtenir gratuitement auprès de :

The Malaria Consortium
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Keppel Street
London WC1E 7HT, UK
Téléphone : 44 0 171 927 2439
Fax : 44 0 171 580 9075
Personne à contacter : Gayle Burgess
E-mail : gayle.burgess@lshtm.ac.uk

Chapitre 10 : L'eau et l'assainissement

Vue d'ensemble des manuels portant sur l'eau et l'assainissement

Titre du manuel	1) <i>The Use of Structured Observations in the Study of Health Behaviour</i> , par Bentley, M. et al. 1994, 58 pages.	2) <i>Actions Speak: The Study of Hygiene Behaviour in Water and Sanitation Projects</i> , IRC. 1993, 139 pages.	3) <i>Procédures d'évaluation sanitaire: approches et méthodes pour l'évaluation des pratiques d'hygiène relatives à l'eau et à l'assainissement</i> , par Almedom, A. et al. 1996, 122 pages.	4) <i>L'identification rapide de communautés prioritaires pour le contrôle de la schistosomiase urinaire</i> , PNUD/ Banque mondiale/ OMS/ TDR. 1995, 30 pages.
Genre de manuel	Menu de méthodes	Menu de méthodes	Menu de méthodes	Protocole progressif intégré
Thèmes traités*				
• Comportements en matière d'hygiène	+++	+++	+++	+++
• Entretien des systèmes d'eau et d'assainissement par les communautés	+	+++	+++	+++
• Maladies diarrhéiques	++	—	—	—
• Schistosomiase et autres maladies parasitaires	+++	—	—	—
Durée de l'étude	1 à 3 mois	3 mois	4 à 6 semaines	1 à 2 mois
Expertise du chef d'équipe	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique	Formation supérieure en sciences sociales ou santé publique	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique
Langues	Anglais	Anglais	Anglais, Français	Anglais, Français
* Légende des thèmes traités	— Thème non traité du tout ++ Thème traité de manière relativement détaillées		+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion +++ Thème traité en profondeur et totalement	

Introduction et vue d'ensemble des manuels

La Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) s'est terminée sans avoir atteint l'objectif fixé de fournir aux populations une eau de boisson salubre et des conditions d'hygiène adéquates. Parmi les nombreuses raisons à cet échec, on peut citer le manque de technologie appropriée, l'insuffisance de la communication avec les communautés et leur faible degré d'implication dans la conception, la construction, l'entretien et l'utilisation de la technologie. La recherche qualitative peut fournir les informations permettant de choisir la technologie appropriée et de concevoir des stratégies de communication efficaces. Le processus de recherche lui-même constitue une opportunité pour les communautés de prendre part à la planification et à la mise en œuvre d'interventions en matière d'eau et d'assainissement.

En avril 1991, l'atelier sur l'évaluation des comportements en matière d'hygiène qui s'est déroulé à Queen's College, Oxford, Angleterre a permis de partager des expériences à partir d'une diversité de disciplines. Il a résumé une bonne partie des leçons tirées de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Trois documents ressources sur l'assainissement ont été publiés à l'issue de cet atelier, à savoir :

- ◆ *The Use of Structured Observations in the Study of Health Behaviour* ;
- ◆ *Actions Speak: The Study of Hygiene Behaviour in Water and Sanitation Projects* ; et
- ◆ *Studying Hygiene Behaviour : Methods, Issues and Experiences*.

Dans le présent chapitre, on traite en détail les deux premiers documents ressources cités ci-dessus et qui sont tous deux des manuels. A la fin du chapitre, on trouvera des informations résumant le dernier document ressource qui est constitué d'une collection de documents de travail décrivant des expériences menées sur le terrain.

Le manuel intitulé *The Use of Structured Observations in the Study of Health Behaviour* fournit une observation structurée des comportements en matière d'eau et d'assainissement. Il sera d'une grande utilité pour les spécialistes de sciences sociales et autres, expérimentés dans la recherche qualitative. Le manuel propose une approche progressive à l'utilisation de la méthode d'observations structurées dans les études de comportements en matière de santé comme celle relative spécifiquement à la lutte contre les maladies diarrhéiques, les pratiques alimentaires, et les améliorations dans l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène.

Le manuel intitulé *Actions Speak: The Study of Hygiene Behaviour in Water and Sanitation Projects* s'inspire des documents et discussions tirés de l'atelier pour bâtir une analyse exhaustive des méthodes d'étude des comportements en matière d'hygiène. Ce livre décrit une variété de techniques différentes d'observations et d'entrevues et propose des moyens de choisir la combinaison la plus appropriée dans des situations particulières. Il ne fournit pas d'instructions étape par étape sur la conduite de la recherche et peut en fait se lire de manière sélective et par sections pour référence à des aspects spécifiques du manuel. Il aide essentiellement les chercheurs dont l'enquête portent sur des thèmes comme l'évacuation des déchets humains ; l'utilisation et la protection des sources d'eau ; l'eau et l'hygiène personnelle ; la préparation et la conservation des aliments ; et l'hygiène domestique et environnementale.

Une ressource complémentaire est proposée. Il s'agit des *Procédures d'évaluation sanitaire : Approches et méthodes pour l'évaluation des pratiques d'hygiène relatives à l'eau et à l'assainissement*. C'est un guide pratique au recueil de données sur le terrain qui a été conçu à la suite de l'atelier pour accompagner le manuel *Actions Speak*. Il est semblable au manuel qui offre un appui technique/méthodologique aux prestataires de services de santé en ce qu'il est conçu pour rendre les capacités en recherche qualitative accessibles aux praticiens n'ayant aucune ou très peu de formation antérieure en sciences sociales.

La schistosomiase urinaire ou bilharziose est un autre problème de santé lié à l'eau et à l'assainissement. C'est une cause importante de morbidité en Afrique Subsaharienne mais la répartition est extrêmement localisée. Le praziquantel est un traitement à dose unique efficace contre la maladie mais il est cher comparé aux nombreux autres médicaments courants. Le manuel *L'identification rapide de communautés prioritaires pour le contrôle de la schistosomiase urinaire* est utilisé pour identifier les communautés les plus exposées au risque de schistosomiase urinaire. A strictement parler, il ne s'agit pas d'un manuel de recherche qualitative. Nous l'avons cependant inclus ici car il recueille des informations sur les perceptions que les populations locales ont des problèmes de santé, ce qui est utile dans la prise de décisions programmatiques.

Manuels participatifs traitant de l'eau et de l'assainissement

Outre les cinq manuels dont il est question dans le présent chapitre, quatre de ceux qui font l'objet d'une discussion dans la Deuxième Section intitulée « Manuels portant sur la recherche participative » traitent spécifiquement des questions d'eau et d'assainissement. Ils sont présentés dans le tableau ci-après :

Titre du manuel	Chapitre	Page
<i>Participatory Development Tool Kit: Materials to Facilitate Community Empowerment</i> , 1994, 68 pages + des supports visuels.	5	66
<i>Toward Participatory Research</i> , 1996, 265 pages.	5	68
<i>Participatory Evaluation: Tools for Managing Change in Water and Sanitation</i> , 1993, 136 pages.	5	70
<i>Outils pour la participation communautaire : Manuel pour la formation des formateurs aux techniques participatives</i> , 1990, 179 pages.	6	90

1) The Use of Structured Observation in the Study of Health Behavior [*Utilisation des techniques d'observations structurées dans l'étude des comportements en matière de santé*]

Par Margaret E. Bentley, Marieke T. Boot, Joel Gittelsohn, Rebecca Y. Stallings, IRC International Water and Sanitation Centre, 1994, 58 pages. Existe en versions anglaise et portugaise.

Objet

Le présent manuel sera utile aux spécialistes des sciences sociales et à tous ceux qui ont une expérience de la recherche qualitative. L'objectif principal visé est de fournir des directives pour l'utilisation des observations structurées dans une étude de comportements en matière de santé comme celles qui portent spécifiquement sur la lutte contre les maladies diarrhéiques, les pratiques d'alimentation et les améliorations en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. Parmi les comportements-clés de prévention des maladies liées à l'eau et à l'assainissement, on peut notamment citer :

- ◆ L'évacuation des déchets humains ;
- ◆ L'utilisation et la protection des points d'eau ;
- ◆ L'hygiène personnelle ;
- ◆ L'hygiène alimentaire ; et
- ◆ L'hygiène domestique et environnementale.

Les observations structurées sont une technique permettant d'évaluer les comportements. Cette méthode de recherche qualitative est un outil inestimable pour étudier des comportements tels que le lavage des mains, dans la mesure où les personnes interrogées pourraient avoir des difficultés à décrire de manière exacte ce qu'elles font et pendant combien de temps elles le font. Par ailleurs, les sondés pourraient affirmer qu'ils adoptent des comportements (se laver les mains par exemple) même si tel n'est pas le cas, car il pense que c'est la réponse que l'enquêteur attend d'eux. Cette technique implique une observation minutieuse des différents comportements que les gens adoptent en termes de quoi, comment et pendant combien de temps. Habituellement, elle implique l'enregistrement des observations sur un formulaire préconçu.

Organisation du manuel

Ce manuel est tiré d'un document provisoire du Dr. Margaret Bentley de la Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health pour le compte du programme OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques. Lors de l'atelier sur l'évaluation des comportements en matière d'hygiène, le texte provisoire avait fait l'objet de discussions et d'étude par les participants. Le manuel a été finalisé en tenant compte de leur contribution. Il comporte trois parties :

La première partie est un cadre pour les méthodes d'étude des comportements en matière de santé. Elle traite de la place des observations structurées dans ce cadre-là.

La deuxième partie décrit comment concevoir une étude à base d'observations structurées, y compris comment établir son échantillon, ce qu'il faut observer, et comment former et superviser les agents de terrain.

La troisième partie est une description étape par étape de la manière dont il faut concevoir, pré-tester, mettre en œuvre et analyser un protocole d'observations structurées.

On trouvera dans *les annexes* des exemples d'instruments et de formulaires de recueil de données.

Temps nécessaire et personnel requis

Les directives décrites dans ce manuel appelleront l'intervention d'un spécialiste des sciences sociales ou chercheur ayant l'expérience de la recherche qualitative. La durée de la formation sera variable et dépendra de l'expérience des observateurs et de la complexité des observations à mener. En général, le recueil des données devrait prendre plusieurs jours, voire une à plusieurs semaines.

Comment passer vos commandes ?

IRC Publications au prix de \$9 (\$7.40 pour les pays en développement)

IRC International Water and Sanitation Centre

P.O. Box 2869

2601 CW Delft

Pays Bas

Téléphone : 31 15 219 29 39

Fax : 31 15 219 09 55

E-mail : publications@irc.nl

Site Web : <http://www.irc.nl>

Code commande: OP 27-E (anglais)

OP-27-P (portugais)

Le texte intégral du document est également disponible au site Web suivant :

<http://www.irc.nl/products/publications/online.html>

2) Actions Speak: The Study of Hygiene Behaviour in Water and Sanitation Projects* [*L'éloquence des actes : Etude des comportements en matière d'hygiène dans les projets eau et assainissement*]

Rédigé par Marieke T. Boot et Sandy Cairncross, IRC International Water and Sanitation Centre, 1993, 139 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Ce livre est une vue d'ensemble des différentes méthodes d'étude des comportements en matière d'hygiène, dont notamment les techniques d'observations et d'entrevues structurées et non-structurées. Les exemples qui y figurent de problèmes rencontrés au niveau de l'application des méthodes et la manière dont ils ont été résolus, s'inspirent des communications présentées au cours de l'atelier sur l'évaluation des comportements en matière d'hygiène. De nombreuses citations tirées des entrevues y sont fournies. Le manuel explique comment planifier et pré-tester des études, comment engager les membres de la communauté dans la conception de l'étude et le recueil des données, et présente les avantages et inconvénients des différentes méthodes. Ce livre est plus indiqué pour quelqu'un qui a une formation post-secondaire et de l'expérience en matière de la recherche de terrain en sciences sociales appelé à concevoir ou à superviser une étude.

Organisation du manuel

Le livre comprend sept chapitres que l'on peut lire d'une traite ou par sections, selon les besoins.

Chapitre 1 – Introduction. Il définit certains termes centraux utilisés couramment tout au long du livre. On y trouvera également une vue d'ensemble pour l'utilisation du manuel.

Chapitre 2 – Comportement en matière d'hygiène et santé. Le comportement humain est un facteur important dans la transmission des maladies hydriques. Les comportements en matière d'hygiène—l'utilisation de latrines hygiéniques, le lavage fréquent des mains, le drainage et l'évacuation des eaux usées avec les précautions qui s'imposent – concourent à limiter la transmission des maladies. Ce chapitre explore les relations existant entre le comportement en matière d'hygiène et la santé.

Chapitre 3 – L'étude des comportements en matière d'hygiène. Il explique l'importance de ce genre d'étude ainsi que le genre de comportement appartenant à ce type d'étude. Ce chapitre insiste sur le fait que les comportements en matière d'hygiène ne peuvent être étudiés de

* Au cours de sa conception, le manuel s'intitulait : *The Dirty Book: Introduction to the Study of Hygiene Behaviour in Water Supply and Sanitation Projects.*

manière sérieuse et intelligible que s'ils sont placés dans le contexte socio-économique, culturel et démographique adéquat.

Chapitre 4 – Sources d'information : Les observations et *Chapitre 5 – Sources d'information : Les entrevues*. Ces chapitres présentent une vue d'ensemble des principaux moyens de collecter l'information dans l'étude des comportements en matière d'hygiène (observer et interviewer).

Chapitre 6 – Questions méthodologiques d'ordre général. Ce chapitre donne des informations sur quelques questions méthodologiques d'ordre général telles que la participation de divers groupes de personnes dans les différentes étapes de l'étude, le choix et la combinaison des méthodes d'observations et d'entrevues, les questions d'échantillonnage et l'utilisation de la microbiologie comme outil d'appui dans les études de comportements en matière d'hygiène.

Chapitre 7 – Conception et organisation de l'étude. Ce chapitre peut en fait être utilisé comme cadre pour les autres parties du livre dans la mesure où il traite de la conception et de l'organisation des études comportementales en matière d'hygiène. Il présente une discussion portant sur le choix des comportements et méthodes-clés à étudier, le personnel requis, le temps et les ressources nécessaires, ainsi que la présentation et la diffusion des données. On y trouvera également un tableau pouvant être utilisé pour une estimation des ressources nécessaires au travail à mener sur le terrain.

Temps nécessaire et personnel requis

Ce livre décrit des études comportementales en matière d'hygiène qui ne nécessitent pas forcément des spécialistes hautement formés. La préférence pourrait aller à une équipe d'une à deux personnes ayant un profil universitaire en sciences sociales ou en santé. L'essentiel cependant est que les membres de l'équipe soient choisis sur la base de leurs compétences en matière de communication et de participation, de leur aptitude à susciter la confiance et la motivation, et de l'intérêt qu'ils portent eux-mêmes à l'étude. Concernant la collecte des données par l'observation et les entrevues, il sera nécessaire de disposer d'autres agents de terrain, hommes et femmes. Ces derniers devraient être issus du même milieu culturel et parler la même langue que les populations objet de l'étude. Ils devraient en outre être acceptés par la communauté et respectés dans celle-ci.

Si l'on veut procéder à une recherche plus approfondie telle que l'analyse des relations entre la santé et les comportements des populations, il pourrait s'avérer nécessaire de faire appel à des spécialistes (par exemple des épidémiologistes) pour obtenir des conseils d'expert. En outre, l'appui d'un sociologue ou d'un anthropologue pourrait être utile pour le lancement et la continuité de la recherche.

La durée de la formation des agents de terrain pourrait varier de deux jours à deux semaines, selon les données à recueillir et à enregistrer. De même, la phase préliminaire de l'étude des comportements en matière d'hygiène pourrait s'étaler sur deux jours ou deux semaines pour chaque communauté, dans le cas d'études d'évaluation rapide. Des études préliminaires plus approfondies prendront cependant quatre à six semaines pour chaque communauté. On estime que l'étude principale elle-même exigera une durée de quelque deux semaines à deux mois. Elle est susceptible d'être reprise, au moins en partie, si des facteurs saisonniers devaient intervenir

(ou en cas de problèmes imprévus dans la collecte des données). Il est important de garder à l'esprit que l'analyse des données et la formulation des conclusions peuvent durer de plusieurs semaines à plusieurs mois.

Comment passer vos commandes ?

IRC Publications \$26 (\$21 pour les pays en développement)

IRC International Water and Sanitation Centre

P.O. Box 2869

2601 CW Delft

Pays Bas

Téléphone : 31 15 219 29 39

Fax : 31 15 219 09 55

E-mail : publications@irc.nl

Site Web : <http://www.irc.nl>

Code commande: AS-E

3) Procédures d'évaluation sanitaire : Approches et méthodes pour l'évaluation des pratiques d'hygiène relatives à l'eau et à l'assainissement

Par Astier M. Almedom, Ursula Blumenthal, Lenore Manderson, IT Publications/Stylus Publishing, 1996, 122 pages. Existe en versions anglaise, française et espagnole.

Objet

Le Guide Procédure d'évaluation sanitaire (GPES) a été conçu pour accompagner sur le terrain le manuel *Actions Speak: The Study of Hygiene Behavior in Water and Sanitation Projects*. Ce manuel est une réponse aux préoccupations des personnels de terrain intervenant dans les projets d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'éducation à la santé/hygiène, désireux d'élaborer et de mener leurs propres évaluations des pratiques d'hygiène. Il décrit comment procéder au recueil, à l'étude et à l'interprétation des données qualitatives. Il est destiné aussi bien au personnel expérimenté qu'à ceux qui n'ont que peu ou pas du tout d'expérience antérieure en méthodes de recherche qualitative. Le manuel a été conçu à l'intention des personnes intervenant dans les projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement, y compris les ingénieurs et autres techniciens du secteur, les mobilisateurs de communautés, éducateurs ou promoteurs des questions de santé, personnel des services de santé publique, planificateurs de projet, responsables de projet et formateurs.

Organisation du manuel

Le présent manuel contient :

- ◆ Divers outils et méthodes ;
- ◆ Une évaluation des forces et faiblesses de ces outils et méthodes permettant d'aider à choisir la conception la plus appropriée pour l'étude ; et
- ◆ Des exemples tirés d'expériences menées sur le terrain et qui permettent une meilleure compréhension des exigences d'une étude d'évaluation en matière d'hygiène (y compris les erreurs et embûches usuelles).

Canevas des Procédures d'évaluation sanitaire

Introduction

- 1 Qu'est-ce que le GPES ?
- 2 Planifier une étude d'évaluation sanitaire
- 3 Formation de l'équipe chargée de l'étude
- 4 Conception d'une étude d'évaluation sanitaire
- 5 Méthodes et outils d'investigation du contexte
- 6 Recherche des pratiques d'hygiène
- 7 Analyse, présentation et application pratique des résultats

La force du présent manuel réside dans l'intégration qu'il a réussie à faire de la maladie ou du problème central de santé publique communs aux autres manuels décrits aux *Chapitres 2 à 6* à l'aide de méthodes de recherche présentées au *Chapitre 7*. Ceci ressort davantage au *Chapitre 5* dans lequel les méthodes suivantes sont traitées :

Le Chapitre 5 du GPES Méthodes et outils d'investigation du contexte

- ◆ Inspection hygiénique (tournée systématique)
- ◆ Observations dirigées (ponctuelles)
- ◆ Entrevue avec les informateurs clés
- ◆ Historique
- ◆ Cartographie communautaire
- ◆ Calendrier saisonnier
- ◆ Jeu de rôles / analyse des tâches
- ◆ Evaluation des méthodes et outils

Tout au long du manuel, des exemples détaillés sont fournis pour illustrer le genre de données recueillies et la manière dont il faudrait les recueillir.

Temps nécessaire et personnel requis

Le manuel propose un plan pour une étude de deux à trois mois, y compris la phase de planification, de formation et d'enquête sur le terrain dans deux districts. Généralement, deux semaines suffisent pour boucler la formation et la préparation, en dépit de quelques variations possibles. A la suite de la phase de formation, quelques semaines sont réservées pour pré-tester les calendriers d'observations et d'entrevues et pour recruter et former le personnel local. La phase de recherche peut durer de quatre à six semaines ; quant à la phase finale de l'étude, elle consiste en une ou plusieurs séances de comptes rendus.

Les méthodes et outils décrits dans le GPES sont supposés être mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire pouvant compter des spécialistes des sciences sociales, toutes disciplines confondues, des ingénieurs et techniciens de la santé publique, des personnels de santé et des experts en développement communautaire.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le présent manuel a été conçu à partir de tests sur le terrain menés en zones rurales du Kenya et de la Tanzanie et en zones urbaines d'Ethiopie. L'ensemble de l'instrument a été testé sur le terrain en Inde et en Afghanistan.

Une étude d'évaluation de l'hygiène menée à Siaya, dans l'ouest du Kenya, a produit quelques résultats importants. On trouvera une discussion détaillée y afférent dans l'article, Almedom, A.M. « Recent developments in hygiene behavior research: an emphasis on methods and meaning », *Tropical Medicine and International Health*. 1(2) : 171-182, 1996. [Evolution dans la recherche en comportements relatifs à l'hygiène : l'importance des méthodes et du sens.]

Quant aux pratiques d'hygiène liées à l'eau, des résultats importants liés aux bases sur lesquelles les femmes choisissent les sources d'eau, sont discutés en détail dans l'article Almedom, A.M. « The rationality factor : choosing water sources according to water uses », *Waterlines*. 13(2) : 28-31, 1994. [Le facteur de rationalité : choix des sources d'eau par rapport à ses utilisations.]

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

IT Publications, au prix de \$11.50, frais de port inclus
103-105 Southampton Row
London WC1B 4HH, UK
Téléphone : 44 (0) 20 7436 9761
Fax : 44 (0) 20 7436 2013
E-mail : itpubs@gn.apc.org

2^{ème} Source

Stylus Publishing, LLC, au prix de \$10
P.O. Box 605
Herndon, VA 20172-1581, USA
Téléphone : 1-800-232-0223 ou 1-703-661-1581
Fax : 1-703-661-1501
E-mail : styluspub@aol.com
Site Web : <http://www.styluspub.com>
Référence ISBN : 0 9635522 8 7

La version intégrale en format texte du document est également disponible en anglais, français et espagnol au site web suivant : <http://www.unu.edu/unupress/food/foodnutrition.html>

4) L'identification rapide de communautés prioritaires pour le contrôle de la schistosomiase urinaire

Par Lester Chitsulo, Christian Lengeler et Jennifer Jenkins, PNUD/Banque mondiale/OMS/Programme spécial de recherche et de formation concernant maladies tropicales (TDR), 1995, 30 pages. Existe en versions anglaise et française.

Objet

Le présent manuel a été conçu à l'intention des responsables de programmes de lutte contre la schistosomiase intervenant aux niveaux national, régional et/ou départemental. L'objet de ce manuel est d'identifier les communautés les plus exposées à l'infection à schistosomiase (*S. haematobium*) ayant besoin, faits à l'appui, d'une intervention. Il fournit des directives pour le recueil de données sur la perception des populations locales par rapport aux problèmes de santé afin de pouvoir prendre des décisions d'ordre programmatique. Ces directives présentent une méthode de distribution des questionnaires simples permettant de découvrir le degré de prévalence de la schistosomiase dans une communauté donnée. Il n'a pas pour objet de détecter les membres d'une communauté qui ont besoin d'un traitement. La méthode du questionnaire est destinée à être utilisée comme première étape dans un programme de lutte contre la schistosomiase et non comme un guide pour organiser les activités ou stratégies de lutte qui en découlent.

Organisation du manuel

Le manuel expose comment des questionnaires, administrés par les enseignants aux élèves du primaire et distribués et recueillis par le biais des canaux administratifs ordinaires, peuvent déceler des zones à haute prévalence de schistosomiase urinaire, en tenant grand compte des questions de sensibilité et de spécificité. Dans le questionnaire, il est demandé aux enfants de parler des maladies et symptômes dont ils ont eu connaissance au cours des deux dernières semaines. Il faudra procéder à des entrevues avec les enseignants et les élèves pour aider à définir les termes utilisés localement pour désigner la maladie et les symptômes les plus appropriés pour le questionnaire. Ces questionnaires recueillent des informations permettant de déterminer si les populations considèrent la schistosomiase comme un problème ou non, ainsi que la perception qu'elles ont des autres problèmes de santé.

Le manuel comprend quatre parties :

Section 1 – Introduction (L'enquête par questionnaire, première étape d'un programme de contrôle). Elle présente une esquisse du problème de la schistosomiase et discute de la méthode d'évaluation rapide (la base de la méthode, sa fiabilité et ses limites) On y examine également l'approche questionnaire en tant que premier pas dans la lutte contre la maladie.

Section 2 – Comment utiliser la méthode. Elle fournit des informations détaillées sur les différentes étapes de la méthodologie décrite dans le manuel. On y discute également des

éléments fondamentaux du questionnaire, des moyens de répartition de l'enquête et de l'analyse des données.

Section 3 – Validation de la méthode. Elle fait remarquer que la « méthode du questionnaire n'a pas été validée en tant qu'outil d'identification des individus en vue d'un traitement et ne saurait remplacer les autres tests de diagnostic à cette fin ». S'ensuit un débat sur les raisons pouvant pousser à la conduite d'une validation plus approfondie.

Section 4 – Extensions de la méthode. Elle traite d'autres utilisations possibles du questionnaire, d'analyse approfondie par le biais de ce même questionnaire et de l'application éventuelle de l'approche à d'autres maladies.

Temps nécessaire et personnel requis

Il faut environ quatre semaines pour réaliser les étapes proposées dans le manuel.

Le présent manuel devrait être utilisé dans les programmes de lutte contre la schistosomiase et dans lesquels une stratégie de lutte a été déjà élaborée ou est en cours de l'être. La méthodologie décrite ne requiert pas la présence de sociologues confirmés ni même l'implication directe d'agents de santé. Cependant, l'organisation de l'enquête va nécessiter une certaine collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation. Il s'agira généralement d'inclure les autorités suivantes : le chef de la Région Médicale (RMO) ; l'Inspecteur Régional d'Académie (REO) ; le chef du District Médical (DMO) ; l'Equipe de Gestion du District Médical (DHMT) et l'Inspecteur Départemental d'Académie (DEO). Par ailleurs, l'expérience menée dans plusieurs pays au cours des tests de la méthode a montré que le diagnostic pouvait se faire de manière fiable par le biais des enseignants à l'aide de bandelettes réactives pour tester les hématuries. Par conséquent, si l'on devait impliquer les enseignants dans la phase d'identification, il serait nécessaire de développer des contacts avec eux et de les former à cet effet.

Comment passer vos commandes ?

Le manuel peut s'obtenir gratuitement auprès de :

WHO/TDR

Communications Unit

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 3725

Fax : 41 22 791 4854

E-mail : tdr@who.int

Site Web : <http://www.who.int/tdr/publications/publications/default.htm>

Ressource supplémentaire

Studying Hygiene Behaviour: Methods, Issues and Experiences [L'étude des comportements en matière d'hygiène : méthodes, problématiques et expériences]

Par Sandy Cairncross et Vijay Kumar (éd.), Sage Publications, 1994, 336 pages. Existe en version anglaise.

Les quarante quatre personnes qui ont pris part à « l'atelier sur l'évaluation des comportements en matière d'hygiène » ont partagé leurs expériences qui ont servi de documents de base à l'atelier. Le livre comprend trois sections. La première est une vue d'ensemble des problématiques théoriques et pratiques dans les études de comportement en matière d'hygiène. La deuxième section traite des interventions éducatives en vue de changer les comportements. Et la troisième propose des exemples d'expériences de terrain dans l'application de ces méthodes. Le livre sera particulièrement utile à quiconque projette de mener une recherche qualitative en matière d'eau et d'assainissement. En effet, il propose des études sur les applications faites à l'aide de ces méthodes et montre comment les résultats ont été utilisés dans d'autres projets pour élaborer des interventions éducatives.

Comment passer vos commandes ?

Ce livre peut s'obtenir moyennant \$36 auprès de :

Sage Publications, Inc.

2455 Teller Road

Thousand Oaks, CA 91320, USA

Téléphone : 1-805-499-0721

Service clients : 1-805-499-0871

Site Web : <http://www.sagepub.com>

ISBN : 81 7036 387 X, grande édition, Inde

ISBN : 0 8039 9159 2, grande édition, USA

Chapitre 11 : Les maladies diarrhéiques

Vue d'ensemble des manuels portant sur la diarrhée

Titre du manuel	1) <i>The Focused Ethnographic Study for Diarrhoeal Diseases</i> , OMS/CHD. 1994, 163 pages.	2) <i>Rapid Assessment Procedures (RAP) to Improve the Household Management of Diarrhea</i> , Herman E et Bentley, M. 1993, 86 pages.	3) <i>PHAST Step-by-Step Guide: A Participatory Approach for the Control of Diarrhoeal Disease</i> , OMS/EOS. 1998, 126 pages.
Thèmes traités	Prise en charge de la diarrhée chez l'enfant à domicile et dans les structures de santé.	Prise en charge à domicile de la diarrhée chez l'enfant.	Gestion communautaire des infrastructures d'eau et d'assainissement, particulièrement dans la prévention des maladies diarrhéiques.
Genre de manuel	Protocole progressif intégré	Menu de méthodes	Protocole progressif intégré
Durée de l'étude	8 semaines	2 à 3 mois	1 à 6 mois
Expertise du chef d'équipe	Formation supérieure en sciences sociales ou santé publique.	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique ou alors grande expérience de terrain.	Formation de niveau universitaire en sciences sociales ou santé publique ou alors grande expérience de terrain.
Langues	Anglais	Anglais	Anglais

Introduction

La diarrhée est une cause importante de mortalité et de morbidité chez les jeunes enfants. On estime que chaque année, trois millions d'enfants meurent de déshydratation ou autres suites de la diarrhée. Il est cependant possible de prévenir et de lutter contre la maladie en améliorant les comportements en matière d'hygiène tels que le lavage des mains et l'utilisation de latrines. Une prise en charge adéquate de l'enfant souffrant de diarrhée prévient également la morbidité et la mortalité. Cette prise en charge implique aussi bien les familles que les agents de santé. Dès les premiers signes de diarrhée chez l'enfant, les familles devraient augmenter les quantités de liquides à faire absorber à l'enfant afin d'empêcher la déshydratation. Au niveau du foyer, les liquides préconisés sont les soupes, eau de riz, eau plate, boissons à base de yaourt et/ou la thérapie par réhydratation orale (ORT). Il faudrait donner à l'enfant des quantités adéquates d'aliments pendant et après un épisode de diarrhée et le présenter à la consultation s'il développe des signes de danger tels qu'une soif notoire, des vomissements répétés ou de la fièvre.

La recherche qualitative appliquée à la diarrhée étudie les mesures prises par la famille et dans les formations sanitaires. Les deux principaux objectifs de l'étude qualitative sont : 1) d'observer et de comprendre comment les agents de santé perçoivent et traitent la diarrhée afin d'améliorer les services et/ou corriger ou empêcher un traitement inadéquat de la maladie, et 2) d'étudier le genre et la qualité de l'information que les agents de santé donnent aux parents d'enfants souffrant de diarrhée. Par ailleurs, une partie essentielle de la prise en charge réside dans la compréhension que l'on a des croyances et pratiques de la communauté. Afin de pouvoir changer un quelconque comportement relatif à la prise en charge des enfants souffrant de diarrhée, il est capital de comprendre en premier lieu le contexte dans lequel la maladie est prise en charge au moment de sa déclaration.

Vue d'ensemble des manuels

The Focused Ethnographic Study for Diarrhoeal Diseases est similaire à l'IRA-EEF dont il est question au Chapitre 8, aussi bien dans sa conception que dans son approche. Elle contient des directives détaillées, exhaustives et progressives pour mener au niveau de la communauté une étude ethnographique relative aux maladies diarrhéiques chez l'enfant. Conçu à l'intention des responsables de programmes, le présent manuel décrit une recherche à mener en 6 à 12 semaines par un sociologue et deux ou trois chercheurs assistants.

Quant au manuel intitulé *Rapid Assessment Procedures (RAP) to Improve the Household Management of Diarrhea*, il est conçu à l'intention de professionnels expérimentés de la santé. Il offre aux responsables de programmes des directives concernant le recueil des informations susceptibles d'être utilisées pour améliorer la prise en charge de la maladie par le biais des messages éducatifs de santé culturellement appropriés et de recommandations faites par les praticiens. Le manuel ne donne pas de directives spécifiques relatives aux choix de liquides ou aliments à administrer en cas de prise en charge à domicile. Cependant, il suggère que les informations tirées de l'étude RAP doivent contribuer à la prise de ces décisions là. Le manuel met un accent particulier sur la nécessité de trouver des métaphores culturellement appropriées

afin de transmettre le concept de déshydratation et la nécessité de la traiter avec davantage de fluides.

Concernant le manuel intitulé *The Participatory Hygiene and Sanitation Transformation Series (PHAST) Step-by-Step Guide: A Participatory Approach for the Control of Darrhoeal Disease*, il devrait permettre aux agents communautaires de santé de suivre une approche participative pour la prévention des maladies diarrhéiques. Il n'est pas destiné aux responsables de programmes désireux de concevoir des ateliers participatifs à l'intention des agents communautaires de santé. Si ces derniers sont intéressés par l'utilisation du présent manuel, ils devraient d'abord suivre un cours d'un ou deux programmes de formation spéciaux que sont le PHAST ou le SARAR. La méthodologie enseignée dans ces deux programmes constitue le fondement du présent manuel. (On trouvera plus loin une discussion très détaillée du PHAST et de SARAR.)

De l'utilisation combinée des manuels

Malgré leurs différences apparentes, les manuels EEF et RAP portant sur les maladies diarrhéiques sont complémentaires en plusieurs points :

- ◆ Si le manuel EEF est l'outil premier pour recueillir des données, le manuel RAP sert à introduire le thème auprès des autorités de la santé ou des agents intervenant sur le terrain et à démontrer la pertinence des informations qui seront recueillies ;
- ◆ Si au contraire le manuel RAP constitue l'outil premier du recueil de données, les chercheurs peuvent s'inspirer du manuel EEF pour obtenir davantage de détails sur la manière de recueillir, d'enregistrer et d'analyser les données ;
- ◆ Si l'on utilise le manuel RAP en se rendant compte que le responsable de programme a le sentiment que beaucoup de questions sont restées sans réponses, on pourrait alors mener une étude EEF en deuxième lieu ; et
- ◆ Le manuel PHAST est tout à fait différent des deux autres. Il serait donc plus approprié de l'utiliser comme ressource à part, plutôt qu'en combinaison avec les autres.

1) The Focused Ethnographic Study (FES) for Diarrhoeal Diseases [L'étude ethnographique focalisée (EEF) pour les maladies diarrhéiques]

Par Patricia M. Hudelson, WHO/CHD, 1994, 163 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Les objectifs OMS/TDR visés par le manuel intitulé *The Focused Ethnographic Study (FES) for Diarrhoeal Diseases* sont les suivants :

- ◆ Décrire les pratiques et croyances de la communauté liées à la diarrhée et identifier les facteurs favorisant ou freinant la consultation rapide des services de santé par les parents et/ou la prise en charge par des professionnels de la santé lorsque les enfants présentent des signes pouvant faire penser à la diarrhée ;
- ◆ Discuter de l'importance de la terminologie utilisée localement pour désigner la maladie ou les symptômes de la diarrhée. Ceci favorise la capacité d'un agent de santé à communiquer avec les parents sur les signes présentant un danger comme la déshydratation ;
- ◆ Décrire les types de liquides administrés à domicile qui sont recommandés durant un épisode de diarrhée (ex : soupe, eau de riz, SRO) ;
- ◆ Décrire les pratiques susceptibles de nuire à l'enfant en cas de diarrhée et qui devraient être rigoureusement découragées (par les parents et/ou les agents de santé) ; et
- ◆ Faire des recommandations aux mères par rapport à la manière dont elles peuvent être encouragées à continuer les pratiques normales d'alimentation et à augmenter les quantités de fluides recommandées à domicile en cas de diarrhée.

Organisation du manuel

The Focused Ethnographic Study for Diarrhoeal Diseases doit être mis en œuvre dans son intégralité. Parmi les thèmes traités, on trouvera des directives générales sur l'organisation de la recherche, le recueil et l'analyse des données et la préparation du rapport final. Le chapitre traitant de la collecte et de l'analyse des données comprend des exemples détaillés et des explications relatives aux outils de recherche tels que la liste libre, les comparaisons paires, les entretiens et les tâches de correspondance et de classification.

Le manuel comprend cinq parties :

Partie A – Vue d'ensemble de l'étude. Elle introduit et fournit des informations de base sur la stratégie de prise en charge de l'OMS/Lutte contre les maladies diarrhéiques. Les thèmes traités portent sur la nécessité d'obtenir des informations sur les pratiques et les croyances de la communauté, les questions des responsables de programmes auxquels il faut apporter des réponses dans l'étude EEF et les résultats de l'étude.

Partie B – Directives générales concernant l'organisation de la recherche. Elle donne une vue d'ensemble de l'orientation théorique et de la méthodologie de l'étude, ainsi que des directives pour organiser l'étude, recruter les assistants et organiser le travail de terrain.

Partie C – Mener les phases Une et Deux de l'étude. Cette partie contient une discussion détaillée des techniques de collecte de données spécifiques à utiliser au cours de l'étude ethnographique sur le terrain. Les objectifs sont expliqués dans le manuel, de même que des instructions fournies par rapport à l'exécution de chaque technique de recueil de données. En outre, on y trouvera des directives relatives à l'enregistrement et à l'analyse des résultats.

L'étude décrite doit être menée en deux phases. Dans la première phase, on procédera à des entrevues avec des informateurs-clés, des mères dont les enfants ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, celles dont les enfants souffraient de diarrhée au moment de l'entrevue et des prestataires de services de santé. Des observations à domicile non structurées d'enfants souffrant de diarrhée sont également menées. Les résultats de la phase Une sont utilisés pour concevoir des questions destinées à une entrevue plus structurée qui est administrée à un échantillon représentatif de mères dans la phase Deux.

Le tableau ci-après présente les phases de conception de la recherche ainsi que la/les technique(s) de recueil de données impliquée(s) dans chaque étape.

Activités de la phase Une dans l'étude EEF des maladies diarrhéiques et techniques de recueil de données

Entrevue avec 5 à 10 enfants souffrant de diarrhée	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liste libre des maladies 2. Liste libre des liquides et aliments 3. Tris de tas non guidés des liquides et aliments 4. Questions ouvertes sur les quantités de fluides
Interviewer au moins 20 mères sur les antécédents de la maladie avec état fébrile	5. Observation à domicile des comportements relatifs à l'administration de fluides et d'aliments
Entrevue avec 30 mères de jeunes enfants	6. Récits d'antécédents de diarrhée (y compris récits des mères dont les enfants ont succombé à la maladie)
Entrevue avec 20 mères dont les enfants souffrent de diarrhée	7. Entrevue semi-structurée
Entrevue avec des prestataires de services de santé	8. Entrevue semi-structurée
Présentation aux pharmaciens de cas de maladies hypothétiques	9. Présentation des cas aux pharmaciens

Activités de la phase Deux dans l'étude EEF des maladies diarrhéiques et techniques de recueil de données

Entrevue avec un échantillon représentatif de 30 mères dont les enfants ont moins de 5 ans	10. Etablissement de correspondance entre maladies et symptômes
	11. Classement du degré de gravité des maladies et des symptômes
	12. Comparaison pairée des praticiens de la santé
	13. Inventaire des médicaments disponibles à la maison
	14. Tri de tas guidé des liquides

(Les données recueillies au cours de la phase Deux permettent aux chercheurs d'évaluer le degré de variabilité dans la connaissance et les pratiques qui existent au sein d'un échantillon représentatif.)

Le manuel est livré avec des formulaires permettant d'enregistrer et d'analyser les résultats et qui sont généralement très simples, avec des instructions explicites.

Partie D – Préparation du rapport. Cette partie fournit des directives pour la préparation du rapport final destiné au responsable du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Partie E – Pré-test des recommandations à l'aide des essais à domicile et des groupes de discussions dirigées.

Temps nécessaire et personnel requis

L'étude EEF devrait être réalisée avec l'aide d'un sociologue, affecté à temps plein à l'étude, et celle de deux ou trois assistants, qui vont exécuter la recherche en huit à douze semaines. Bien que les instructions relatives à l'utilisation des méthodes et des formulaires de recueil de données soient très claires et détaillées, le nombre important de ces formulaires et le niveau élevé d'organisation nécessaire à la réussite de l'étude font qu'il serait plus approprié que le groupe devant mener cette étude ait une expérience antérieure de la recherche qualitative.

Expérience en matière d'utilisation du présent manuel

L'étude EEF des maladies diarrhéiques a été largement utilisée au Mexique. Elle a aussi été testée récemment en Bolivie⁹ avec succès par le Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD). En Bolivie, les chercheurs locaux ont été formés au cours d'un atelier d'une semaine et l'ensemble des données ont pu être collectées en huit semaines.

⁹ Hudelson P.M., et al. « Improving the home management of childhood diarrhoea in Bolivia ». *International Quarterly of Community Health Education*. 15(1) : 91-103 (1995).

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

World Health Organization

Distribution and Sales

CH-1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 2476

Fax : 41 22 791 4857

Commande par e-mail : bookorders@who.ch

Demande de renseignements par e-mail : publications@who.ch

Site Web : <http://www.who.int/dsa/index.html>

Formulaire de commande via Internet : <http://www.who.int/dsa/cat97/zformbk.htm>

(Veuillez préciser les titres, langue, référence et quantité. Certains frais pourraient être appliqués.)

2^{ème} Source

Aux Etats Unis, les commandes peuvent être adressées à :

WHO Publications Center USA

49 Sheridan Avenue

Albany, NY 12210, USA

Téléphone : 1-518-436-9686

Fax : 1-518-436-7433

E-mail : QCORP@compuserve.com

2) Rapid Assessment Procedures (RAP) to Improve the Household Management of Diarrhea [*Procédures d'évaluation rapide (RAP) en vue d'améliorer la prise en charge à domicile de la diarrhée*]

Par Elizabeth Herman et Margaret Bentley, 1993, 86 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Le présent manuel se propose d'identifier les facteurs au sein du foyer et dans les comportements qui sont typiques de la culture locale et qui facilitent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de prévention et de lutte contre la diarrhée. Les procédures d'évaluation rapide (RAP) sont utilisées afin de déterminer les croyances des populations par rapport au fonctionnement du corps humain, aux causes et conséquences des maladies, et autres facteurs qui influent sur les réponses que le foyer apporte à la maladie.

Il offre une introduction très complète à l'application des méthodes de recherche qualitative. Il est possible d'utiliser ce manuel soit comme guide pour mener une étude qualitative sur la prise en charge à domicile des maladies diarrhéiques, soit comme introduction aux questions sociales, culturelles et comportementales relatives aux traitements des maladies diarrhéiques.

Ce manuel est unique en son genre en raison du but qu'il se fixe de combler deux lacunes qui, en général, exacerbent les problèmes de santé liés à la diarrhée et qui existent déjà dans un environnement local donné. Il s'agit d'abord de combler l'écart entre la prise de conscience et l'adoption des pratiques préconisées ; et ensuite l'écart entre la collecte des informations relatives aux croyances culturelles liées à la diarrhée et l'utilisation effective de ces informations.

Organisation du manuel

Le présent manuel comprend quatre parties :

Partie I – Vue d'ensemble et introduction au manuel. Elle décrit les méthodes RAP et traite de cinq thèmes, à savoir : 1) Que sont les RAP ? 2) En quoi les RAP diffèrent-elles des CAP ? 3) Qui devrait utiliser ce manuel ? 4) Comment utiliser ce manuel ? et 5) De quoi aura-t-on besoin ?

Partie II – Rappel historique relatif à l'épidémiologie de la diarrhée et son contexte culturel. Cette partie fournit des informations relatives aux antécédents de la prise en charge de la diarrhée et des exemples de résultats importants tirés d'études antérieures sur les croyances locales par rapport à la maladie. Les exemples sont particulièrement bien choisis et orientent rapidement le lecteur sur la dimension culturelle de la lutte contre les maladies diarrhéiques, y compris l'impact direct des croyances et terminologie locales sur la compréhension que les populations ont des messages communiqués. On trouvera ci-après un exemple qui illustre parfaitement l'importance de la terminologie utilisée localement.

Au Sri Lanka, les messages de sensibilisation élaborés pour encourager les SRO utilisaient le terme *pachanya roga* pour exprimer « la diarrhée au sens général ». Cependant, pour nombre de membres de la communauté, *pachanya roga* signifie seulement « diarrhée grave chez les adultes ». La confusion régnait donc au sein des populations quant à la raison pour laquelle on leur disait de donner des SRO à leurs enfants. Les matériels didactiques auraient dû utiliser les termes qui se réfèrent à la diarrhée chez les enfants tels que *ajeerna*, *bada amaruwa* ou *badaelayanawa*.¹⁰

Partie III – Guide ethnographique de terrain en six étapes. Cette partie nous dit : 1) comment identifier rapidement le système de croyances d'une culture quant à la maladie, 2) comment définir les aspects les plus pertinents pour le programme ou le projet, 3) comment présenter les implications des résultats au personnel du programme CDD, et 4) comment utiliser l'information pour faire des recommandations appropriées.

Partie IV – Options d'utilisation des résultats.

Les RAP relatives aux maladies diarrhéiques intègrent des techniques de recherche participative et proposent une diversité de méthodes telles que : les entretiens nonstructurés avec des informateurs-clés sur les croyances locales par rapport à la diarrhée ; les antécédents d'épisodes de diarrhée pour déterminer comment les croyances influent sur les comportements ; le tri de cartes pour savoir comment les membres de la communauté catégorisent les types de maladies, les causes et les traitements ; des modèles de décision pour déterminer l'ordre et la logique qui justifient les réponses que la mère apporte à un épisode de diarrhée ; et la cartographie sociale (cartographie participative des communautés).

Temps nécessaire et personnel requis

Le présent manuel est conçu à l'intention d'un sociologue ou autre spécialiste ayant une bonne expérience en matière d'entretiens avec les foyers. (On suppose que l'utilisateur a l'expérience de la recherche qualitative appliquée, que ce soit sous la forme d'études, d'observations, de groupes de discussions dirigées, ou d'entretiens non-structurés et/ou semi-structurés.) Il est recommandé que le sociologue soit assisté d'un à trois agents de terrain pour pouvoir terminer l'étude en deux ou trois mois.

Les méthodes proposées dans le manuel comprennent six étapes :

Etape 1 : Rencontre avec le personnel du projet ou du programme de lutte contre la diarrhée (CDD)

Etape 2 : Préparation de l'étude

Etape 3 : Recueil des données de base

Etape 4 : Compréhension du système de croyances

Etape 5 : Identification des approches possibles

Etape 6 : Evaluation et amélioration des approches

¹⁰ Nichter M. « From Arulu to ORS. Sinhalese perceptions of digestion, diarrhea and dehydration ». *Social Science and Medicine*. 1988 (27) ; 39-52.

Une très grande flexibilité est accordée à chaque étape dès lors que l'objectif de base assigné à cette étape est atteint.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le manuel contient des exemples de la méthodologie et des résultats tirés de pré-tests menés sur deux sites, à savoir le Baluchistan au Pakistan et le Sud Sumatra en Indonésie. Ces exemples mettent en opposition les croyances culturelles différentes qui entourent la problématique de la diarrhée et les approches adaptées par les chercheurs dans des messages conçus spécialement pour ces sites.

Au Pakistan, la recherche a été menée en collaboration avec le personnel d'un projet de développement communautaire appelé Programme de Développement de la Zone Intégrée du Baluchistan. Le but spécifique de cet essai était d'identifier des moyens culturellement significatifs d'encourager l'utilisation des SRO ou SSS (solution sel et sucre) au cours d'épisode de diarrhée chez les enfants. On a d'abord procédé à des entrevues avec des informateurs-clés afin d'identifier les définitions locales de la diarrhée ainsi que les traitements administrés localement.

Partant de la méthodologie décrite dans le manuel RAP, Herman et Bentley ont tiré les conclusions ci-après :

Les types de diarrhée, tout comme les types de traitement étaient caractérisés soit par le vocable « chaud » ou par « froid ». Ces qualificatifs sont des concepts traditionnels qui freinaient l'utilisateur des SRO et des SSS car des composantes de ses solutions comprenaient du sel (qui est traditionnellement associé au « chaud ») et du sucre (traditionnellement associé au « froid »). La combinaison de ces ingrédients dans la même solution n'aurait été appropriée ni pour les types de diarrhée dits « chauds » ni pour ceux dits « froids ». En outre, le sel était considéré comme un excitant et donc nocif à l'intestin en cas de diarrhée.

Les chercheurs se sont minutieusement penchés sur les détails de la taxonomie et des remèdes locaux afin de trouver une solution à ce problème.... Des rappels historiques de cas détaillés ont révélé qu'en dépit du fait que le type de diarrhée perçu déterminait généralement la nature des mesures à prendre, les mères et autres prestataires de soins étaient très pragmatiques. En effet, si le remède pour un type de diarrhée s'avérait inefficace, ils envisageaient un deuxième (ou même un troisième) diagnostic et administraient un remède différent.¹¹

¹¹ Bentley ME ; Herman E. « To Improve the Household Management of Diarrhea ». *Practicing Anthropology*. 18(3) ; 1996 : 15-19.

Comment passer vos commandes ?

International Nutrition Foundation

P.O. Box 500

Charles Street Station

Boston, MA 02114-0500, USA

Téléphone : 1-617-227-8747

Fax : 1-617-227-9504

Disponible au prix de \$10, y compris frais de port. Une remise est accordée aux ressortissants des pays en voie de développement.

La version texte intégrale du document est également disponible au site Web suivant :
<http://www.unu.edu/unupress/food/foodnutrition.html>

3) Participatory Hygiene and Sanitation Transformation Series (PHAST) Step-by-step Guide: A Participatory Approach for the Control of Diarrhoeal Disease [Guide progressif PHAST : Approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques]

Par Sara Wood, Ron Sawyer, Mayling Simpson-Hebert, WHO/EOS, 1998, 126 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Les principaux objectifs visés par le présent guide sont les suivants :

- ◆ Permettre à ceux qui interviennent dans les programmes d'eau et d'assainissement de disposer d'un nouveau modèle en vue de changer les comportements en matière d'hygiène ;
- ◆ Mettre à la disposition des personnes impliquées dans les activités de prévention du choléra et autres maladies diarrhéiques un outil permettant de responsabiliser les communautés pour arriver à éradiquer de telles maladies liées à l'eau et à l'assainissement ; et
- ◆ Mettre à la disposition des agents communautaires des méthodes pouvant mener à la gestion par les membres de la communauté des installations hydrauliques et sanitaires.

Le présent guide s'inspire de la méthodologie enseignée dans les programmes PHAST et SARAR.

Après la formation, ce guide pourrait servir d'aide-mémoire sur la manière d'animer chaque activité.

SARAR est le sigle de « *Self-esteem, Associative strengths, Resourcefulness, Action-planning, and Responsibility* » (Estime de soi, Forces des associations, Ressources, Planification de l'action et Responsabilité) Ce concept, développé au cours des années 70 par Lyra Srinivasan, a fait l'objet d'utilisation permanente tout au long des années 80 en vue d'élaborer des activités participatives. Ces activités devraient accroître l'estime que les individus et les groupes communautaires ont d'eux-mêmes et les aider à acquérir les compétences nécessaires pour contribuer efficacement à la prise de décisions et à la planification en vue d'un changement significatif.

Quant à PHAST, c'est le sigle de « *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation Series* » (Série participative de changements en matière d'hygiène et d'assainissement). Il s'agit d'un programme conjoint de l'OMS et du Programme PNUD – Banque mondiale pour l'eau et l'assainissement qui a été lancé comme étude pilote en 1993 dans quatre pays africains afin de tester l'utilisation de méthodes participatives en vue d'encourager des comportements hygiéniques, l'amélioration des conditions d'assainissement et la gestion par les membres de la

communauté des équipements hydrauliques et d'assainissement. Un autre objectif visé par le PHAST est de prévenir les maladies diarrhéiques. Pour atteindre tous ces buts, le programme utilise des méthodes participatives qui établissent des liens entre l'assainissement et la situation sanitaire, accroissent l'estime que les agents communautaires ont d'eux-mêmes et responsabilisent les communautés dans la planification des activités d'amélioration de l'environnement, tout en leur permettant de gérer avec un esprit d'appartenance les équipements hydrauliques et d'assainissement.

Organisation du manuel

Le guide PHAST comprend trois parties :

Partie I – Introduction au PHAST. Elle présente une vue d'ensemble du guide et explique son objet. On y trouvera également des modes d'emploi du guide, une discussion de certains concepts de base et quelques points importants relatifs au rôle d'animateur et comment jouer ce rôle.

Sept étapes vers la planification au niveau communautaire en vue de mener des activités de prévention des maladies diarrhéiques

Les cinq premières étapes proposent des directives permettant de guider les membres de la communauté tout au long du processus d'élaboration d'un plan en vue de prévenir les maladies diarrhéiques par le biais d'un meilleur approvisionnement en eau, de meilleurs comportements en matière d'hygiène et un meilleur assainissement.

Les sixième et septième étapes portent sur le suivi et l'évaluation. À partir des informations tirées de ces activités, on peut déterminer si le plan a été réussi ou non.

Etape : Objectif général	Activité couverte et thème traité
1. Identification du problème	Récit de membres de la communauté Problèmes de santé existant dans notre communauté
2. Analyse du problème	Cartographie de l'eau et de l'assainissement dans notre communauté Comportement en matière d'hygiène : les bons et les mauvais comportements
3. Planifier en vue d'apporter des solutions	Freiner l'expansion de la maladie Sélectionner les obstacles Tâches affectées aux hommes et aux femmes dans les communautés
4. Détermination des options	Choisir les améliorations en matière d'assainissement Choisir de meilleurs comportements en matière d'hygiène Prendre le temps de (se) poser des questions
5. Planifier en vue d'installer de nouveaux équipements et de changer les comportements	Planification en vue du changement Planification et distribution des tâches Identification des possibilités d'erreurs
6. Planifier en vue du suivi et de l'évaluation	Se préparer à vérifier les progrès enregistrés
7. Evaluation participative	Vérifier les progrès que nous avons enregistrés

Partie II – Activités à mener à chaque étape. Cette partie comprend aussi un guide de l'utilisateur avec sept étapes menant à la planification des activités de prévention des maladies diarrhéiques. Chaque étape comprend une à quatre activités et vise à atteindre un objectif général précis. Pour chaque activité, des instructions sont fournies par rapport à l'animation ; une formulation de l'objet et des informations sur le temps et les matériels nécessaires sont expliquées.

Partie III – Mise au point d'une boîte à outils. Cette partie fournit des directives à l'intention des animateurs du PHAST, des responsables de programmes et des artistes en vue de mettre au point une boîte à outils. Cette boîte est l'ensemble des matériels (ex : des dessins) utilisés comme supports visuels pour animer les activités. On y discute des boîtes à outils participatives et des conseils y sont fournis pour fabriquer différents types d'outils destinées aux maladies diarrhéiques.

Temps nécessaire et personnel requis

Le présent manuel a été conçu à l'intention des agents communautaires de santé ayant bénéficié d'une formation soit en PHAST soit en SARAR.

Il faut aussi un artiste pour dessiner les images utilisées dans les activités. Il est recommandé que l'artiste soit un membre ou un voisin de la communauté ou groupe ethnique avec lesquels vous comptez travailler.

Tel qu'indiqué plus haut, le guide comprend sept étapes qui sont subdivisées en activités devant être exécutées dans un ordre établi. D'après les instructions, l'exécution de l'ensemble des activités contenues dans le guide devrait prendre entre deux et six mois, selon le rythme du groupe. Etant donné le temps requis pour sélectionner les participants, il faudra probablement un minimum d'un mois et demi à deux mois pour utiliser le guide, sans compter le temps à consacrer à la formation aux méthodes PHAST ou SARAR en tant que telles.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

World Health Organization

Distribution and Sales

CH-1211 Genève 27

Suisse

Téléphone : 41 22 791 2476

Fax : 41 22 791 4857

Commandes par E-mail : bookorders@who.ch

Renseignements par E-mail : publications@who.ch

Site Web : <http://www.who.int/dsa/index.html>

Formulaires de commande via Internet à : <http://www.who.int/dsa/cat97/zformbk.htm>

2^{ème} Source

Aux Etats Unis, les commandes peuvent être passées auprès de :

WHO Publications Center USA

49 Sheridan Avenue

Albany, NY 12210, USA

Téléphone : 1-518-436-9686

Fax : 1-518-436-7433

E-mail : QCORP@compuserve.com

Pour des informations d'ordre général sur le PHAST et ses programmes de formation, vous pouvez vous adresser à :

Department of Operational Support in Environmental Health

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Chapitre 12 : La nutrition

Vue d'ensemble des manuels portant sur la nutrition

Titre du manuel	1) <i>Un guide d'activités de recherche qualitatif pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel</i> , Manoff / Wellstart. 1996, 168 pages.	2) <i>Planifier par le dialogue : Un guide sur les méthodes consultatives de recherche pour améliorer la nutrition du jeune enfant</i> , AED. 1997, 325 pages.	3) <i>Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A: Guidelines for an Ethnographic Protocol</i> , International Nutrition Foundation. 1997, 139 pages.
Genre de manuel	Menu de méthodes	Peut être utilisé comme un protocole progressif intégré ou un menu de méthodes	Protocole progressif intégré
Thèmes traités			
• Allaitement maternel	+++	+	—
• Aliments complémentaires et sevrage	+	+++	—
• Sources de micro-nutriments	+	+	+++
Durée de l'étude	6 mois si on conduit toutes les phases	3 à 6 mois	6 à 8 semaines
Expertise du chef d'équipe	Formation universitaire en sciences sociales ou en nutrition ou vaste expérience de terrain.	Formation supérieure en sciences sociales ou en nutrition.	Formation supérieure en sciences sociales ou en nutrition.
Langues	Anglais, Français	Anglais, Français, Espagnol	Anglais
* Légende des thèmes traités	— Thème non traité du tout ++ Thème traité de manière relativement détaillées + Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion +++ Thème traité en profondeur et totalement		

Introduction

Dans les pays de développement, un enfant sur quatre souffre de malnutrition. Ceci contribue pour moitié à la mortalité infantile. Malnutrition et maladie infectieuse sont étroitement liées puisque la malnutrition rend un enfant plus prédisposé aux maladies infectieuses telles la diarrhée, le paludisme, la rougeole et la pneumonie. Avec la maladie, l'enfant est davantage exposé à un plus grand risque de sous-alimentation car celle-ci épuise ses réserves nutritionnelles tout en le privant d'appétit.

Les enfants sont particulièrement exposés à la malnutrition durant le passage de l'allaitement maternel à la consommation de solides. Par conséquent, la supplémentation d'aliments nutritifs et de meilleures pratiques en la matière pourraient réduire de façon significative les risques que court un enfant de devenir sous-alimenté.

Pour intervenir de manière efficace au niveau de l'amélioration du statut nutritionnel des enfants, il faut, entre autres :

- ◆ *L'allaitement maternel.* En encourageant l'allaitement exclusif pendant environ six mois, les professionnels de la santé essaient de minimiser le risque de malnutrition en décourageant l'usage du lait en boîte moins nutritif et d'aliments traditionnels pour les nourrissons. Le lait en boîte pour nourrissons est souvent fabriqué avec de l'eau contaminée. Ce qui augmente l'exposition des nourrissons à des microbes pathogènes malsains qui peuvent causer des maladies. L'allaitement fournit une protection à l'enfant à travers la consommation d'anticorps maternels qui l'aident à combattre les maladies pouvant mener à la malnutrition. L'espacement des naissances est un autre avantage de l'allaitement maternel.
- ◆ *Les pratiques d'alimentation améliorées.* Elles nécessitent la fourniture d'aliments en quantité suffisante, la diversification des aliments qui renferment l'apport énergétique nécessaire, des protéines et des micro-nutriments, et l'hygiène des aliments. Persuader les nourrices et autres personnes en charge des enfants à leur donner des aliments sains et de manière proportionnelle constitue un comportement prioritaire pour faire reculer la malnutrition infantile. Pousser également les enfants malades à manger, particulièrement quand ils n'ont pas d'appétit, peut diminuer leurs risques de devenir sous-alimenté.
- ◆ *Les suppléments en micro-nutriments.* Les fournisseurs de soins de santé et les personnes qui s'occupent des enfants peuvent donner des micro-nutriments à un enfant sous-alimenté ou malade. Des suppléments peuvent aussi être particulièrement salutaires pour réduire la malnutrition dans les zones pauvres en sources d'aliments naturels de vitamines spécifiques. Parmi les suppléments nutritionnelles spécifiques recommandées, on peut citer des prises de doses de vitamines A pour les groupes vulnérables, du fer/acide folique pour les femmes enceintes et du sel iodé pour toutes les familles.

Historiquement, les nutritionnistes et les anthropologues de la médecine ont toujours manifesté un grand intérêt pour la compréhension des facteurs culturels, comportementaux et environnementaux qui contribuent à la sous-alimentation chez des populations différentes. Au cours des dix dernières années, plusieurs organisations qui s'occupent de nutrition et de santé

publique ont incorporé ces méthodes de recherche qualitative dans des manuels détaillés liés à des domaines spécifiques relevant de la santé publique.

Vue d'ensemble des manuels

Chacun de ces trois manuels de recherche qualitative met l'accent sur les différents comportements nutritionnels et fournit à ce titre des protocoles complets et détaillés pour mener la recherche dans les domaines concernés. Par exemple *Un guide d'activités de recherche qualitatif pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel* met l'accent sur l'amélioration des pratiques de l'allaitement maternel alors que *Planifier par le dialogue* se concentre sur les aliments et pratiques de sevrage. Chacun d'eux contient des informations relatives au thème ou comportement de l'autre. *Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A*, qui est le plus centré d'entre tous, est consacré aux apports micro-nutritionnels et spécialement à la vitamine A. Chaque manuel comprend des méthodologies similaires qui ont été testées de façon approfondie dans différents endroits.

Le programme de Wellstart International pour la promotion élargie de l'allaitement maternel financé par le Office Santé et Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), a mis au point *Un guide d'activités de recherche qualitatif pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel*. Ce manuel inclut des types de comportement et une méthodologie de planification, de collecte, d'analyse et de recherche qualitative en vue de l'amélioration des pratiques de l'allaitement maternel. Il inclut des types de comportement et une méthodologie de planification, de collecte, d'analyse et de recherche qualitative en vue d'améliorer les pratiques de l'allaitement maternel.

Planifier par le dialogue contient les résultats de plus de quinze ans de recherche sur des projets destinés à l'alimentation des nourrissons et des enfants ainsi que tous les aspects relatifs à leur nutrition. Ce manuel a été publié par le projet de Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA) de l'Académie pour le Développement de l'Education (AED) avec l'aide du Projet de l'Analyse de la Santé et des Ressources Humaines en Afrique (HHRAA) de l'USAID, Bureau d'Afrique.

Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A, mis au point par les membres de l'Union Internationale des Sciences Nutritionnelles (IUNS) englobe l'ensemble des éléments nécessaires à l'identification, au sein d'une population donnée, aussi bien de la carence en vitamine A que des aliments locaux sources de ce micro-nutriment.

Ces manuels ne traitent pas de tous les comportements préconisés liés à la nutrition tels que la supplémentation en fer/acide folique pour les femmes enceintes, la consommation de sel iodé par les familles, mais les thèmes pourraient être facilement pris en compte par l'utilisation des méthodes de recherche qualitative qui y sont décrites.

1) Un guide d'activités de recherche qualitatif pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel

Par Michael Favin et Carol Baume, le Groupe Manoff et Wellstart International, 1996, 168 pages. Existe en versions anglaise et française.

Objet

Ce guide est le fruit du travail mené par le groupe Manoff, conjointement avec le programme de Wellstart International pour la Promotion élargie de l'allaitement maternel (PEAM). Le but de ce manuel est de permettre aux chercheurs de concevoir un plan de recherche formative axé sur les pratiques de l'allaitement maternel et, par conséquent une stratégie complète de changement de comportements en vue d'atteindre l'objectif d'améliorer la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. De manière plus spécifique, l'objectif de cette recherche est d'étudier le contexte social de l'allaitement maternel dans les familles et les communautés. Le manuel aide les planificateurs à répondre aux questions suivantes :

- ◆ Quelles sont, présentement, les pratiques en matière d'allaitement maternel et d'alimentation des enfants ?
- ◆ Pourquoi les gens font-ils ce qu'ils font ?
- ◆ Quels changements utiles tournés vers la promotion de la santé peut-on apporter dans les comportements ?
- ◆ Quels sont les meilleurs moyens de promouvoir et de soutenir ces changements au niveau des pratiques ?

Les stratégies complètes qui auront été dégagées en vue d'améliorer les pratiques d'allaitement maternel peuvent comporter entre autres, les activités de communication, la législation, l'application des dispositions de la loi, les soins quotidiens, les normes hospitalières, la formation du personnel de santé, etc.

Organisation du manuel

Le manuel comprend trois chapitres :

Chapitre 1 – Allaitement maternel : questions de comportement. Ce chapitre traite de manière détaillée des comportements en matière d'allaitement maternel, lesquels, du point de vue de Wellstart, sont souvent ultra simplifiés ou mal compris. Le premier chapitre qui décrit les leçons tirées des premières études menées sur les comportements essentiels que sont « l'allaitement maternel optimal » et les autres concepts-clés, propose un résumé de l'historique technique de chacun d'entre eux, et donne des exemples des différentes pratiques en cours de par le monde. Il inclut également quelques commentaires méthodologiques sur la manière de conduire la recherche sur des comportements particuliers.

Cette partie du manuel sert de base pour déterminer la portée de la recherche et les questions spécifiques qui y sont liées et aide à mieux comprendre certaines questions d'ordre

méthodologique. Un chercheur expérimenté pourrait se servir des informations fournies dans cette partie pour élaborer l'étude.

Chapitre 2 – Mener l'étude formative sur l'allaitement maternel. Ce chapitre fournit un guide d'application et des exemples d'outils de recherche qui ont été développés et utilisés par le groupe Manoff. Une introduction étape par étape permet au chercheur moins expérimenté de comprendre l'ensemble du processus utilisé pour mener la recherche formative, depuis l'étude des informations disponibles à la planification jusqu'à l'examen des méthodes de base. Il contient une partie bien élaborée concernant l'utilisation des « TIPs » (Essais des pratiques améliorées ou EPA).

Chapitre 3 – Formuler une stratégie de projet. Ce chapitre présente une partie qui traite de l'élaboration de stratégies de promotion de l'allaitement maternel basées sur les résultats de la recherche.

Annexes : Entre les cinq annexes, les annexes B à E existent seulement en anglais et ne sont inclus avec la traduction en français.

- ◆ L'annexe A qui fournit les résumés d'études de recherche formative sur l'allaitement maternel qui ont été menées en Ouganda, au Malawi, au Rwanda, au Kazakhstan, au Sénégal, au Nigeria et au Nicaragua.
- ◆ L'annexe B qui comporte des modèles de projets utilisés dans chacune des études formatives. Ces modèles de recherche sont clairement illustrés avec des rubriques telles que « les méthodes », « la représentation géographico-ethnique » et les « segments de la population ». Par exemple, dans la province de Bazega au Burkina Faso, une enquête transversale a été menée dans huit villages où le programme a été plus actif, y compris un échantillon représentatif de chaque communauté.
- ◆ L'annexe C, « Exemples de méthodes et thèmes de recherche » qui comporte un tableau concis des méthodes et des principaux thèmes traités concernant la recherche formative des différents projets.
- ◆ L'annexe D qui comprend divers échantillons de guides de questions utilisés dans différentes études portant sur l'allaitement maternel. Celles-ci incluent des exemples de guides d'entrevues approfondies et de groupes de discussions dirigées pour différentes populations et des guides d'entrevue pour les TIPs.
- ◆ Et enfin l'annexe E qui contient des « grilles de stratégies » ou des tableaux de changement de comportements en général et de stratégies des volets communication utilisés en Bolivie et au Nigeria.

Temps nécessaire et personnel requis

La mise en œuvre de l'ensemble du protocole prendrait jusqu'à six mois, mais les auteurs recommandent de l'adapter selon les circonstances. Le directeur de recherche devrait superviser le travail et participer aux activités telles que les entrevues. Le manuel recommande deux à trois personnes par équipe de recherche. Le niveau d'expertise n'est pas explicitement indiqué mais une expérience dans la recherche qualitative est préconisée pour tous les membres de l'équipe.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

La méthodologie PEAM a été appliquée en Ouganda, au Malawi, au Rwanda, au Kazakhstan, au Sénégal, au Nigeria et au Nicaragua. Le présent manuel est le résultat de ces travaux de la recherche formative sur l'allaitement maternel. Par exemple, l'Annexe A décrit quelques-uns des résultats de la recherche menée au Sénégal.

L'étude concernait l'allaitement maternel et son contexte social et économique. Dans tous les groupes ethniques, l'allaitement est très apprécié. Presque toutes les femmes allaitent leur bébé et la plupart pour une durée adéquate. Autant ces pratiques ont besoin d'être soutenues et maintenues, autant d'autres doivent être découragées. Il s'agit de la distribution d'aliments pré-lactaires, l'abandon du colostrum, le retard dans l'initiation à l'allaitement maternel, l'alimentation en eau, en liquide ou en nourritures solides des bébés avant quatre à six mois et le sevrage brutal.

La recherche formative a également intéressé d'autres thèmes dans divers pays. Parmi ces thèmes on peut citer le régime alimentaire des mères, le régime de sevrage, l'arrêt de l'allaitement, les politiques nationales d'allaitement maternel, la formation des fournisseurs de soins et les stratégies de communication.

Comment passer vos commandes ?

1^{ère} Source

Wellstart International (au prix de \$15 + \$4 pour les frais de port aux USA, gratuit pour ceux qui viennent des pays appartenant à LINKAGES.)

4062 First Avenue

San Diego, CA 92103-2045, USA

Téléphone : 1-619-295-5192

Fax : 1-619-294-7787

E-mail : inquiry@wellstart.org

2^{ème} Source

The Manoff Group (\$15)

2001 S Street NW, Suite 510

Washington, DC 20009-1125, USA

Téléphone : 1-202-265-7469

Fax : 1-202-745-1961

E-mail : manoffgroup@compuserve.com

Site Web : <http://ourworld.compuserve.com/homepages/manoffgroup>

2) Planifier par le dialogue : Un guide sur les méthodes consultatives de recherche pour améliorer la nutrition du jeune enfant

Par Kate Dickin, Marcia Griffiths et Ellen Piwoz, Académie pour le Développement de l'Éducation, 1997, 325 pages. Existe en versions anglaise, espagnole et française.

Objet

Tout en reconnaissant que la plupart des causes de malnutrition (une nourriture insuffisante dans les familles, des services de santé inadéquats et un environnement malsain) sont d'ordre environnemental et économique, le manuel fournit des informations sur les comportements à adopter pour ceux qui s'occupent des malades et pour les fournisseurs de soins afin de minimiser les risques de malnutrition chez l'enfant. Parmi ces comportements, on peut citer :

- ◆ La préparation du repas et les pratiques liées à la distribution de la nourriture au moment de servir ;
- ◆ Les pratiques d'hygiène alimentaire ;
- ◆ Les soins à domicile et l'alimentation durant la maladie ; et
- ◆ Les relations parents-enfants et le rôle de l'alimentation dans le processus de socialisation de l'enfant.

Le manuel passe en revue l'allaitement maternel optimal, les pratiques d'alimentation complémentaire ainsi que les problèmes communs d'alimentation rencontrés à travers le monde. Bien que l'approche et certains des sujets soient les mêmes que ceux traités précédemment dans *Un guide d'activités de recherche qualitatif pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel*, *Planifier par le dialogue* met en relief la méthode de recherche consultative par laquelle les chercheurs collaborent avec les familles concernées pour identifier les principaux comportements à domicile susceptibles d'affecter la nutrition de l'enfant. Les chercheurs essaient de découvrir les améliorations dans les pratiques d'alimentation et de les appliquer à travers les essais de pratiques améliorées (EPA) ou la méthodologie des essais à domicile. Après avoir identifié les pratiques améliorées les plus réussies, les chercheurs tentent d'élaborer des méthodes permettant de les promouvoir chez l'ensemble de la population. Les méthodes de recherche et l'approche décrites dans ce manuel sont les mêmes que celles recommandées par l'OMS pour l'adaptation des volets nutritionnels des protocoles et des matériels destinés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Organisation du manuel

Ce manuel comprend dix chapitres. Les deux premiers chapitres présentent une vue d'ensemble de la recherche consultative ainsi que la méthodologie des essais de pratiques améliorées (EPA) et les expériences actuelles inspirées des programmes de nutrition de l'enfant. Les sept chapitres suivants regroupés dans les trois phases du processus de recherche c'est-à-dire la planification, l'analyse et l'interprétation, traitent des thèmes ci-après :

Etape I : Revoir l'information existante et concevoir la recherche

Cette partie du protocole, chapitres 3 et 4, concerne l'identification des concepts-clés, les questions de recherche et l'élaboration de l'étude envisagée. Cette phase aide également le lecteur à définir des objectifs, à répertorier les thèmes qui s'y rapportent et à identifier les sources d'information. Après cela, le manuel recommande une étude de documents connexes traitant du même thème et des entrevues d'informateurs-clés avec des personnes dont le savoir en la matière est avéré. Cette partie traite également des décisions spécifiques à envisager concernant l'élaboration et la planification de la recherche, y compris le type d'élaboration de recherche et de logistique adaptée aux travaux sur le terrain.

Etape II : Méthodes de recherche formative

Comme le décrit *Planifier par le dialogue*, cette seconde phase (chapitres 5 à 7) traite de la « mise en œuvre des activités de recherche, depuis la conception des guides pour les questions en passant par la formation et la collecte des données, jusqu'à la première analyse des résultats. » Parmi les différentes méthodes proposées on peut citer les méthodes exploratoires telles que les entrevues approfondies, les observations, les tests de recettes, les essais de pratiques améliorées, les groupes de discussions dirigées et les informateurs-clés. Chaque chapitre contient des détails sur la mise en œuvre et l'analyse des méthodes. Plus spécifiquement, les tâches à accomplir pour chacune des méthodes incluent l'échantillonnage, la conception des guides de recherche, la formation de l'équipe, le recueil des données, l'analyse des résultats et la production de rapports sommaires. Des exemples de méthodes utilisées dans différents pays sont joints au chapitre consacré à cette phase.

Etape III : Construire un pont reliant la recherche à l'action

Cette phase du protocole, chapitres 8 et 9, traite des méthodes permettant de traduire les résultats en politique et en action programmatique. Elle traite également de la synthèse et de la présentation des résultats de la recherche afin de permettre aux programmes de formuler leur stratégie en mettant un accent particulier sur la communication en matière de nutrition. Les exemples de recommandations finales pour les programmes menés au Cameroun et en Indonésie sont joints au chapitre 8.

Formation – Chapitre 10 : Adapter l'approche pour l'utilisation en formation

Cette partie du manuel contient le chapitre 10 dont le but est d'utiliser le processus de recherche comme outil de formation en vue de sensibiliser les agents qui exécutent les programmes d'amélioration de la nutrition. Elle offre des informations de base telles que les expériences tirées de programmes en cours en matière d'alimentation de l'enfant, et comprend une partie traitant de la formation des personnels de santé destinés à l'encadrement des familles en matière de nutrition.

Planifier par le dialogue contient aussi une bibliographie et trois annexes composées de plusieurs fiches vierges, des guides de questions et autres formulaires qui sont utiles, de même que des directives pour l'analyse diététique durant les EPA.

Temps nécessaire et personnel requis

Le processus de recherche peut durer trois à six mois selon le nombre de méthodes qui y est inclus. Ce manuel a été conçu principalement à l'intention de ceux qui projettent de mettre en place des programmes à grande échelle en vue d'améliorer la nutrition du jeune enfant, mais d'autres tels que les chercheurs, les personnes chargées de la communication en matière de nutrition et/ou les éducateurs et les formateurs des conseillers en nutrition pourraient tirer grand avantage à l'utiliser. Pour mener à bien cette approche, l'équipe chargée de sa mise en œuvre devrait compter au moins une personne ayant de l'expérience dans chacun de ces domaines, à savoir la nutrition, la recherche et la communication. Une grande expérience de la recherche qualitative n'est cependant pas exigée de l'équipe.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

On trouvera certains des résultats de la recherche découlant des applications des différentes méthodologies présentées dans ce manuel dans les rapports de l'AED ci après :

Améliorer les pratiques alimentaires pendant la maladie et la convalescence de l'enfant : Leçons apprises en Afrique

Prévu pour servir de document ressource aux agences de financement, directeurs de programmes et dirigeants d'Afrique, ce rapport fournit des informations sur ; a conception de la recherche, les résultats, les coûts, les conclusions et les recommandations de plusieurs programmes d'alimentation basés dans différents pays d'Afrique. Le but de ce document, comme l'a souligné son auteur, est de « passer en revue la documentation disponible sur les pratiques d'alimentation en Afrique, de faire un résumé des informations relatives à l'élaboration, aux résultats et aux coûts des programmes d'amélioration des pratiques d'alimentation dans 8 pays d'Afrique et de faire des recommandations concernant les futures initiatives d'éducation afin d'améliorer l'alimentation durant la maladie et la convalescence de l'enfant sur le continent. »

Le moment d'agir : Nutrition de la femme et conséquences pour la survie de l'enfant et la santé reproductive en Afrique

Ce rapport traite des causes de la sous-alimentation chez les femmes et propose sept recommandations pour améliorer le statut nutritionnel de ces dernières. Il démontre la nécessité d'intervenir pour améliorer le statut nutritionnel de la femme et est destiné à quiconque s'intéresse à la politique, à la planification et à la mise en œuvre d'activités d'amélioration du statut nutritionnel de la femme.

Deux guides de formation à la recherche consultative basés sur le *Planifier par le dialogue : Un guide sur les Méthodes consultatives de recherche pour améliorer la nutrition du jeune enfant* ont été élaborés.

Le Réseau Africain pour les Sciences Sociales et la Médecine (SOMA-Net), en collaboration avec les projets SANA et SARA, a élaboré et testé un guide en anglais pour un cours de formation participative de deux semaines et demi s'inspirant de *Planifier par le dialogue*. Le

guide intitulé *Designing by Dialogue: Consultative Research to Improve Young Child Feeding, a Training Guide* [Planifier par le dialogue : Recherche consultative pour améliorer la nutrition du jeune enfant, Guide de formation], présente une approche systématique de l'utilisation des méthodes consultatives de recherche permettant de concevoir les recommandations et les stratégies relatives à l'alimentation et d'apprendre aux participants comment concevoir et rédiger des requêtes pour ce type de recherche.

Le projet BASICS, en collaboration avec SARA et SANA, a élaboré un cours et guide de formation similaires en anglais et en français, spécifiquement axés sur l'adaptation des conseils alimentaires de la PCIME. *Utiliser la recherche consultative en vue d'adapter les conseils alimentaires dans la PCIME au contexte local : Guide de formation* comprend sept modules qui décrivent de manière pratique et progressive la planification et la mise en œuvre de la recherche consultative pour l'adaptation aux conditions locales des conseils alimentaires de la PCIME. Des techniques participatives de formation destinées aux adultes sont expliquées dans le guide. Il contient des séances de réflexion en petits groupes, des jeux de rôles et des photocopies d'accompagnement faisant usage d'exemples pertinents inspirés de l'Afrique pour illustrer les principaux thèmes et approches.

Comment passer vos commandes ?

1. *Planifier par le dialogue : Un guide sur les méthodes consultatives de recherche pour améliorer la nutrition du jeune enfant*

SARA (au prix de \$35, y compris frais de port ; les deux versions sont gratuites pour les particuliers et les institutions basés en Afrique)

Academy for Educational Development

1825 Connecticut Avenue NW

Washington, DC 20009, USA

Téléphone : 1-202-884-8700

Fax : 1-202-884-8701

E-mail : sara@aed.org

Site Web : <http://www.info.usaid.gov/regions/afr/hhrra/child.htm#subtopics>

2. *Améliorer les pratiques d'alimentation pendant la maladie et la convalescence de l'enfant : Leçons apprises en Afrique*, par Ellen Piwoz, 1994, 32 pages.

SARA (au prix de \$7, y compris frais de port ; gratuit pour les particuliers et les institutions basés en Afrique)

Même coordonnées qu'au numéro 1 ci-dessus.

3. *Le moment d'agir : Nutrition de la femme et ses conséquences pour la survie de l'enfant et la santé reproductive en Afrique*, par Jean Baker, Luann Martin, Ellen Piwoz, 1996, 36 pages.

SARA (au prix de \$7, y compris frais de port ; les deux versions sont gratuites pour les particuliers et les institutions basés en Afrique)

Même coordonnées qu'au numéro 1 ci-dessus.

4. *Designing by Dialogue: Consultative Research to Improve Young Child Feeding, A Training Guide* (Planifier par le dialogue : Recherche consultative pour améliorer la nutrition du jeune enfant, Guide de formation), SOMA-Net/SANA, plusieurs auteurs, 1999, 80 pages. SARA (au prix de \$25, y compris frais de port ; gratuit pour les particuliers et les institutions basés en Afrique)
Même coordonnées qu'au numéro 1 ci-dessus.

5. *Utiliser la recherche consultative en vue d'adapter les conseils alimentaires dans la PCIME au contexte local : Guide de formation*, par Maty Ndiaye Sy, Micheline K. Nturu, 1999, 120 pages.
Disponible auprès de BASICS (voir coordonnées ci-dessous) au prix de \$25, y compris frais de port ; les deux versions sont gratuites pour les particuliers et les institutions basés en Afrique
BASICS Information Center
Suite 300, 1600 Wilson Boulevard
Arlington, VA 22209, USA
Téléphone : 1-703-312-6800
Fax : 1-703-312-6900
E-mail : wwwinfo@basics.org
Site Web : <http://www.basics.org>

3) Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A: Guidelines for an Ethnographic Protocol *[Évaluation communautaire des sources de Vitamine A dans les aliments naturels : Directives pour un protocole ethnographique]*

Par Lauren Blum, Pertti Peltó, Gretel Peltó et Harriet Kuhnlein, International Nutrition Foundation, 1997, 139 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Community Assessment of Natural Food Sources of Vitamin A : Guidelines for an Ethnographic Protocol est un manuel détaillé et complet qui s'inspire de l'approche méthodologique de la EEF. Il définit des méthodes d'évaluation des carences en vitamine A dans une population et identifie les aliments locaux qui contiennent ce micro nutriment. Conçu à l'intention des professionnels tels que directeurs de programmes, anthropologues, assistants sociaux, nutritionnistes intervenant sur le terrain et autres chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de santé liés à l'alimentation, le manuel a pour principaux objectifs :

- ◆ L'identification des grandes sources préformées de vitamine A et des aliments riches en carotène dans le contexte du système alimentaire local ;
- ◆ La description des modes de consommation, particulièrement en ce qui concerne les aliments qui contiennent de la vitamine A, et plus spécifiquement concernant les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer ;
- ◆ L'identification des croyances culturelles qui influencent le choix des aliments et les modes de consommation ;
- ◆ L'identification des facteurs culturels, écologiques et socioéconomiques qui peuvent soit freiner soit faciliter la consommation de vitamine A ; et
- ◆ La description des explications et compréhensions de la communauté en matière de carence en vitamine A (avitaminose) et de ses conséquences.

Le manuel cherche essentiellement à répondre à un ensemble de questions spécifiques prédéterminées assez proches de celles de la section portant sur « les questions des responsables de programmes » des manuels EEF. Les centres d'intérêt au cours des pré-tests incluaient les informations sur l'identification et l'acquisition des aliments riches en vitamine A, sur les croyances culturelles autour des aliments et sur les perceptions que la communauté a des signes et des symptômes de l'avitaminose.

Organisation du manuel

Le manuel est composé d'une introduction, d'un protocole, d'informations relatives à la gestion d'un projet, d'annexes utiles et de différents types de formulaires de données. Il est divisé en deux grandes parties : « Le protocole » et « La gestion du projet ». « Le protocole »

contient des informations détaillées sur les questions de recherche, la présentation du type de recherche et du choix du moment, les activités à mener sur le terrain et la préparation du rapport. La deuxième partie, en l'occurrence « La gestion du projet », contient des informations sur l'organisation du personnel, la préparation d'ordre administratif, les méthodes et la gestion des données. Le manuel compte également 31 formulaires de données que l'on trouvera dans les principaux chapitres et qui portent sur les méthodes que sont les listes libres, la classification, les tris, les évaluations, les rappels quotidiens et les études de cas.

Le manuel comprend 13 annexes qui contiennent des informations allant de « Quelques rappels sur la collecte de données : Obligations et interdits » (Annexe 3) jusqu'aux exemples tirés d'études antérieures. Les annexes présentent ainsi des informations techniques telles que la teneur des aliments courants en vitamine A, l'utilisation des micro-nutriments et un glossaire des termes techniques.

Temps nécessaire et personnel requis

Tout comme l'étude EEF, le protocole de recherche devrait durer six à huit semaines. L'intégralité du protocole peut être mise en œuvre par une équipe de trois personnes dans cette durée. Le tableau ci-dessous illustre le programme d'activités.

Evaluation communautaire des sources de Vitamine A dans les aliments naturels Calendrier d'exécution du protocole

	Semaine							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Mise en place et données de base								
Tableau des données sur le système alimentaire de la communauté								
Entrevues avec les informateurs-clés								
Liste des aliments du foyer								
Etude de marché								
Entrevues mères-sondées								
Interprétation et rapport								

Bien que la recherche appelle l'intervention de professionnels de la santé expérimentés, les enquêteurs sans formation universitaire peuvent utiliser des méthodes standardisées pour collecter et analyser les données. Par ailleurs, le manuel fournit un cadre pour la formation de l'équipe intervenant sur le terrain. Un atelier de formation pré-étude, avec des instructions progressives, permet de s'assurer que les enquêteurs comprennent parfaitement les objectifs et les procédures et qu'ils enregistrent les données de manière exacte.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Les applications du manuel de la Vitamine A telles que les informations de base sur cette vitamine, des informations relatives à l'élaboration du protocole, ainsi que des informations très détaillées relatives aux pré-tests, figurent dans *Culture, Environment, and Food to Prevent Vitamin A Deficiency* [*Culture, environnement et aliments empêchant l'avitaminose*] par Harriet V. Kuhnlein et Gretel H. Pelto (éd.), 1997, 220 pages. Le manuel a été rigoureusement pré-testé dans divers contextes comme le Pérou, le Niger, la Chine, l'Inde et les Philippines. Les auteurs déclarent que « les outils de recherche ethnographique et leurs applications dans plusieurs cultures et environnements de cinq pays en développement sont indiqués dans le présent manuel, tout comme les résultats de ce travail... et décrivent le caractère adéquat et la possibilité de généraliser ces outils, les données produites, les applications pratiques et les instructions pour mettre en place les politiques appropriées. »

Comment passer vos commandes ?

Pour obtenir le manuel et *Culture, Environnement, and Food to Prevent Vitamin A Deficiency* (ISBN 0 9635522 7 9), veuillez vous adresser à :

1^{ère} Source

(\$20, plus frais de port pour le manuel ; \$12 plus frais de port pour le livre ; une remise est consentie aux ressortissants des pays en développement)

International Nutrition Foundation (INF)

P.O. Box 500

Charles Street Station

Boston, MA 02114-0500, USA

Téléphone : 1-617-227-8747

Fax : 1-617-227-9504

2^{ème} Source

IDRC Books, International Development Research Centre (\$20 pour le manuel et le livre)

P.O. Box 8500

Ottawa, ON K1G 3H9

Canada

Téléphone : 1-613-236-6163, poste 2075

Fax : 1-613-563-2476

E-mail : pub@idrc.ca

Site Web : <http://www.idrc.ca/books/index.html>

L'intégralité des deux documents en format texte est aussi disponible au site Web suivant : <http://www.unu.edu/unupress/food/foodnutrition.html>

Chapitre 13 : La santé reproductive

Vue d'ensemble des manuels portant sur la santé reproductive

Titre du manuel	1) Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health, Gittelsohn, J et al. 1998, 196 pages.	2) The Manual for Targeted Intervention Research on Sexually Transmitted Illnesses with Community Members, Helitzer-Allen D & Allen H. 1994, 74 pages.	3) Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research, Nachbar, .et al, 1998, 140 pages.	4) HIV/AIDS RAP: Rapid Anthropological Approaches for Studying AIDS Related Beliefs, Attitudes, and Behaviors, Scrimshaw, SCM. 1991, 288 pages.	5) AIDSCAP Evaluation Tools Module I: Introduction to AIDSCAP Evaluation, FHL. 1993, 41 pages.	6) Tools to Assess Family Planning Counseling: A Compendium of Field-Tested Survey Instruments, JHU/CCP. 1995, 94 pages.
-----------------	---	--	---	---	--	--

Genre de manuel	Menu de méthodes	Menu de méthodes	Guide d'élaboration des interventions	Menu de méthodes	Protocole progressif/intégré	Guide d'élaboration des interventions
Thèmes traités <ul style="list-style-type: none"> • Maternité sans risque • MST/ST • VIH/SIDA • Planification familiale 	++	+++	+++	—	—	—
	++	+++	—	+	+	—
	++	+	—	+++	+++	—
	++	—	—	—	—	+++
Durée de l'étude	7 à 10 semaines	Au moins 3 mois	Dépend de la portée de la recherche à mener	2 à 6 mois	1 à 2 mois	Dépend de la portée de la recherche à mener
Expertise du chef d'équipe	Niveau universitaire en sciences sociales ou formation en santé publique					

Langues	Anglais	Anglais	Anglais	Anglais	Anglais	Anglais
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

* **Légende des thèmes traités**
 — Thème non traité du tout
 ++ Thème traité de manière relativement détaillée

+ Thème mentionné mais n'ayant pas fait l'objet de discussion
 +++ Thème traité en profondeur et totalement

Introduction

En septembre 1994, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue au Caire, en Egypte, annonçait une nouvelle conceptualisation de la santé reproductive. « Le Programme d'action » des Nations Unies, publication résultant de cette conférence, définissait la santé reproductive comme « un état de total bien-être physique, mental et social et pas seulement comme une absence de maladie ou d'infirmité, au niveau de tous les aspects relatifs au système reproductif et à ses fonctions et processus. » Cette nouvelle définition de la santé reproductive élargit la traditionnelle (qui concernait uniquement la planification familiale et la contraception) en y ajoutant :

- ◆ Des conseils, informations et services en matière de planification familiale ;
- ◆ L'éducation et les services pour les soins pré-natals, l'accouchement sans risque et les soins post-natals, y compris la nutrition et l'allaitement maternel ;
- ◆ Des soins de santé pour les nourrissons et les femmes ;
- ◆ La prise en charge des conséquences de l'avortement clandestin ;
- ◆ La prévention et le traitement de la stérilité ;
- ◆ Le traitement des infections du système reproductif et des maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH/SIDA ; et
- ◆ Des informations et des conseils sur la sexualité humaine, la santé reproductive et la maternité/paternité responsables.

Cette nouvelle formulation de la santé reproductive devient ainsi un vaste programme complexe et à multiples facettes pour la recherche qualitative. D'une part le programme de recherche a trait à l'acceptation et à l'utilisation par la communauté des interventions destinées à chaque composante prise individuellement (par exemple : la demande et l'utilisation des contraceptifs). D'autre part, la recherche est nécessaire si l'on veut savoir comment intégrer au mieux les services et assurer l'efficacité de programmes et interventions auparavant autonomes, une fois qu'ils sont intégrés.

Vue d'ensemble des manuels

Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health est utile aux directeurs de projet, aux praticiens, aux activistes des communautés de base et aux chercheurs désireux de comprendre les caractéristiques culturelles susceptibles d'influer sur les réactions de la communauté face aux activités du programme traitant d'un quelconque aspect de la problématique de la santé des femmes. Le manuel est unique en ce sens qu'il aide à l'application des méthodes tant qualitatives que quantitatives de collecte de données. Il fournit des options manuelles et informatisées pour la gestion et l'analyse des données. Au nombre des limites de ce manuel, on peut citer le coût élevé de la formation et les visites obligatoires sur le terrain. En outre, la mise en œuvre intégrale de ces unités prend beaucoup de temps.

The Manual for Targeted Intervention Research on Sexually Transmitted Illnesses with Community Members est utile aux directeurs de projet désireux d'améliorer les services fournis en matière de maladies sexuellement transmissibles (MST) par le biais de programmes tels qu'un ministère national de la santé, un département d'état ou local pour la santé, une

organisation non gouvernementale ou un prestataire privé. Le programme vise ceux qui veulent mener de la recherche sans assistance extérieure.

Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research sera utile aux chercheurs désireux de travailler avec des directeurs de projet pour concevoir une étude formative sur les aspects locaux de la maternité sans risque. Le guide est destiné aux chercheurs qui ont de l'expérience en matière de méthodes de recherche qualitative. Il ne contient pas un plan de recherche finalisé ni un jeu d'instruments de collecte de données. Il vise plutôt à fournir aux chercheurs les informations essentielles dont ils ont besoin pour planifier leur propre recherche et élaborer leurs propres protocoles de collecte de données. Le manuel ne propose aucune formation formelle en recherche formative.

Trois de ces manuels sont axés sur la manière de mener la recherche dans le domaine du SIDA. Le manuel intitulé *HIV/AIDS RAP: Rapid Anthropological Approaches for Studying AIDS Related Beliefs, Attitudes, and Behaviours* profitera aux spécialistes des sciences sociales connaissant les réalités d'une culture déterminée et qui veulent mener des recherches à l'intérieur de cette culture, leur permettant en fin de compte de concevoir et d'évaluer des programmes d'éducation sanitaire en matière de VIH/SIDA et/ou de concevoir les matériels de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA. Ce manuel pourra aider à mener une recherche qualitative sur le VIH/SIDA devant être combinée avec des résultats de recherche quantitative. Le seul inconvénient est qu'il n'est pas encore disponible. Un autre manuel sur le VIH/SIDA *AIDSCAP Evaluation Tools Module I: Introduction to AIDSCAP Evaluation* propose des directives progressives à l'intention des responsables de la conception de projets, des directeurs, du personnel de terrain et des bailleurs de fonds en vue d'évaluer les projets de prévention du SIDA. L'objectif visé est d'apporter des améliorations en comprenant la connaissance et les croyances d'une communauté face au VIH/SIDA par le biais des groupes de discussions dirigées.

Le dernier des manuels traité dans ce chapitre est une publication du Centre pour les Programmes de Communication (CCP) de la faculté de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins et porte sur l'évaluation et l'amélioration des services de planification familiale. Le manuel intitulé *Tools to Assess Family Planning Counseling: A Compendium of Field-Tested Survey Instruments* fournit des outils en vue d'évaluer l'information, l'éducation et la communication (IEC) entre un prestataire et un client durant une visite dans une structure sanitaire. Des directives y sont données pour améliorer les services déjà existants à travers une évaluation des forces et des faiblesses des prestataires qui conseillent les clients.

Un autre document du CCP, *Qualitative Research for Family Planning Programs in Africa* présente les résultats de la recherche qualitative en matière de planification familiale dans six pays africains et de 75 entrevues de personnes. Il démontre la nécessité d'inclure les méthodes qualitatives telles que les groupes de discussions dirigées et les entrevues approfondies dans la recherche en matière de planification familiale. On trouvera à la fin du chapitre un descriptif du manuel ainsi que des informations relatives à son acquisition.

1) Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health [Procédures d'évaluation rapide (RAP) : Méthodes ethnographiques de recherche en matière de santé des femmes]

Par Joel Gittelsohn, Pertti Pelto, Margaret Bentley, Karabi Bhattacharyya et Joan Jensen, 1998, 196 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health a été adapté d'après un protocole pour la Ford Foundation / India Project intitulé « Building Social Science Research for Women's Reproductive Health in India ». Un pendant à ce manuel intitulé *Listening to Women Talk about their Health: Issues and Evidence from India* traite du protocole et des stratégies d'incorporation des résultats dans les objectifs du programme.

Le manuel est particulièrement utile pour les directeurs de projets des organisations gouvernementales et non gouvernementales, aux praticiens, aux activistes des communautés de base et aux chercheurs. Ces objectifs consistent à identifier :

- ◆ Les systèmes de croyances locales et la terminologie par lesquels les femmes qualifient et interprètent leurs problèmes de santé ;
- ◆ Les signes physiques spécifiques et les symptômes sur lesquels les femmes insistent lorsqu'elles évaluent leurs propres problèmes de santé ;
- ◆ Les facteurs typiques que les femmes jugent être la cause, directe ou indirecte, de leurs problèmes de santé ;
- ◆ Les signes, symptômes, et croyances qui leur sont associés et qui poussent les femmes à consulter les services de santé des centres de santé et/ou autres praticiens de médecine ;
- ◆ Les autres croyances et connaissances chez les femmes concernant les remèdes locaux et les autres aspects de la prise en charge à domicile de leurs problèmes de santé ; et
- ◆ Les obstacles économiques, politiques, géographiques, sociaux et culturels qui retardent ou empêchent les femmes de solliciter les soins nécessaires pour résoudre leurs problèmes de santé.

Plus spécifiquement, le livre d'accompagnement affirme ceci :

Les études de recherche empirique(s) rapportées dans ce volume ont cherché à tirer au clair les préoccupations des femmes par rapport à leurs problèmes de santé et ce de leur propre point de vue. Ces études se sont considérablement appuyées sur l'utilisation des méthodes de recherche qualitative et ethnographique afin de mieux comprendre les croyances, peurs et préoccupations relatives à la santé des femmes et leurs comportements en tant que demandeurs de soins. Il s'agissait fondamentalement d'écouter les femmes. La recherche a été menée par des universitaires et des organisations non

gouvernementales basées sur le terrain et fournissant des services de santé aux communautés urbaines, rurales et tribales pauvres.

Au nombre des forces de ce manuel, on peut citer le soutien à l'utilisation des méthodes qualitatives et quantitatives de collecte de données, la fourniture d'options manuelles et informatisées pour la gestion et l'analyse des données et la mise en relief de l'élaboration d'une base de données qualitatives pouvant se transformer en ressource toujours croissante pour une organisation. Un aspect supplémentaire de ce RAP, qui le différencie des autres manuels est qu'il traite d'un large éventail des problèmes liés à la santé des femmes, plutôt que se focaliser sur une maladie spécifique ou un groupe de maladies liées.

Au nombre des limites de ce manuel, on peut citer le coût élevé de la formation qui doit être menée par un professionnel des sciences sociales, le caractère centralisé des ateliers et le coût des visites sur le terrain. En raison de la taille du manuel, certaines ONG ont fait savoir qu'elles n'ont pas eu assez de temps pour couvrir l'intégralité des unités.

Organisation du manuel

Le manuel comprend quatre sections :

Section 1 – Vue d'ensemble du protocole. Elle contient des objectifs, directives d'utilisation, sélection des sites et directives concernant l'échantillonnage.

Section 2 – Procédures du protocole. Elle est divisée en trois parties séparées, à savoir :

1^{ère} partie – Exercices de formation. Cette partie présente 8 exercices qui doivent être menés au cours d'une période préliminaire de formation d'une à deux semaines.

2^{ème} partie – Collecte des données. Elle traite des principaux exercices qui doivent être menés après le départ du formateur. Les techniques nécessitent 5 à 10 semaines suivant les moyens que l'organisation est disposée à affecter au processus de recueil des informations.

3^{ème} partie – Application des données au programme. Elle est divisée en trois unités. Ces dernières fournissent des directives concernant l'utilisation des informations qui ont été collectées afin a) d'élaborer une stratégie de communication en matière de santé en direction des femmes, b) d'améliorer les services qui leur sont fournis et c) de diffuser les résultats auprès d'une audience plus grande.

Section 3 – Annexes. Elle contient des matériels pédagogiques destinés aux formateurs et des directives pour effectuer l'analyse des données qualitatives à l'aide d'un ordinateur.

Section 4 – Formulaire vierges pour le recueil et l'analyse des données.

Le manuel contient plusieurs graphiques et tableaux qui illustrent clairement l'utilisation des différents formulaires de recueil et d'analyse des données. En outre, plusieurs exemples de formulaires de collecte de données y sont proposés, avec les explications nécessaires pour leur utilisation et leur analyse.

Temps nécessaire et personnel requis

L'équipe de recherche devrait compter un directeur de projet, un formateur et deux à trois chercheurs assistants/enquêteurs. Il pourrait s'avérer nécessaire, selon les besoins, de s'attacher les services d'un opérateur de saisie ou d'un commis à l'entrée des données maîtrisant un programme de traitement de textes. Tout le personnel devrait bien parler la langue locale et l'anglais (puisque le protocole n'est disponible en ce moment que dans cette langue). Les entrevues avec les informateurs-clés, de petits échantillons de femmes vivant dans la communauté et des prestataires de services de santé des secteurs public et privé sont les meilleures sources pour obtenir la plupart des informations.

D'après le manuel, il faudrait sept à dix semaines pour compléter les volets formation et recueil de données de ce protocole. Cependant, l'expérience a prouvé que pour nombre de chercheurs, cette durée peut être beaucoup plus grande selon les sources disponibles pour l'analyse. Les entrevues approfondies, les groupes de discussions dirigées, les observations non-structurées produisent un grand nombre de données mais leur rédaction prend beaucoup de temps.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Ce manuel a été conçu et affiné à partir des expériences que les auteurs ont tirées de leur collaboration sur le terrain avec des ONG et des organisations académiques en Inde. Les ONG, sans aucune expérience des méthodes de recherche formative et qualitative, voulaient savoir comment collecter, gérer et analyser les informations relatives à la santé reproductive des femmes et susceptibles d'être utilisées dans la planification et la mise en œuvre de programmes d'interventions et d'être partagées avec d'autres.

L'expérience vécue en Inde montre que les équipes qui ne sont pas rompues en matière de recherche qualitative ont produit en une année une quantité phénoménale d'informations sur la santé des femmes. En outre, après avoir étudié la manière dont plusieurs ONG utilisaient le manuel, les auteurs déclarent que, « contrairement à beaucoup d'autres manuels, celui-ci met l'accent aussi bien sur le transfert de méthodologie que sur la collecte d'un ensemble particulier de données. »

Comment passer vos commandes ?

1. *Rapid Assessment Procedures (RAP): Ethnographic Methods to Investigate Women's Health*
International Nutrition Foundation
P.O. Box 500
Charles Street Station
Boston, MA 02114-0500, USA
Téléphone : 1-617-227-8747
Fax : 1-617-227-9504

2. *Listening to Women Talk about their Health*

Joel Gittelsohn, Margaret Bentley, Pertti Pelto, Moni Nag, Saroj Pachauri, Abigail Harrison, Laura Landman, New Delhi : Har-Anand Publications (sous l'égide de la Fondation Ford), 1994, 240 pages.

1^{ère} Source

Dr Joel Gittelsohn (\$15 + \$5 frais de port)
Department of International Health, Department of Human Nutrition
Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health
615 North Wolfe Street
Baltimore, MD 21205, USA
E-mail : jgittels@jhsph.edu
Payable par chèque uniquement à l'ordre de « Johns Hopkins University. »

2^{ème} Source

(Rs. 400)
Ford Foundation
55 Lodi Estate
New Delhi, Inde 011 003
Fax : 91 11 4627147
E-mail : ford-delhi@fordfound.org

2) The Manual for Targeted Intervention Research on Sexually Transmitted Illnesses with Community Members [*Le manuel pour la recherche en intervention ciblée sur les maladies sexuellement transmissibles avec les membres de la communauté*]

Par Deborah L. Helitzer-Allen et Hubert A. Allen, Jr., 1994, 74 pages plus un tableau des guides de 47 pages. Existe en version anglaise.

Les étapes du processus de recherche ciblée sur les intervention :

1. Constituer un groupe consultatif technique (TAG)
2. Déterminer les questions programmatiques locales
3. Harmoniser les questions programmatiques locales avec les guides
4. Prendre des décisions stratégiques relatives à la recherche ciblée
5. Sélectionner les sites où doit se dérouler la recherche
6. Elaborer le budget
7. Sélectionner et former les chercheurs assistants de terrain
8. Réaliser la recherche (accéder au site, installer l'équipe de recherche, commencer la collecte des données)
9. Procéder à l'analyse des données
10. Rédiger le rapport final
11. Rédiger les retombées/avantages

Objet

Ce manuel est destiné aux directeurs et au personnel des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) désireux de mener une recherche ciblée sur les interventions (TIR) dans le but de comprendre la perception de la communauté concernant les IST et afin :

- ◆ D'améliorer les services IST déjà existants ;
- ◆ D'élaborer des programmes de communication en vue d'augmenter la demande ;
- ◆ D'améliorer les comportements en matière de prévention et de demande de traitement ; et
- ◆ D'améliorer la communication entre patients et prestataires.

Le programme IST en question pourrait être logé dans un ministère national de la santé, un département d'état ou local de santé, une organisation non gouvernementale ou une institution du secteur privé.

Le manuel permet aux directeurs de programmes de mettre sur pied une équipe de recherche en sciences sociales apte à mener la recherche appropriée sans assistance extérieure. Des directives pour l'organisation, la conduite, l'analyse et l'utilisation de la recherche sont fournies. En raison de leur implication directe dans la recherche ciblée, le personnel du programme aura accès aux

résultats et utilisera les connaissances nouvellement acquises en vue de mettre en place des services IST efficaces et durables. Des réponses peuvent être apportées aux questions programmatiques suivantes grâce à l'utilisation des instruments figurant dans le manuel sur la recherche en intervention ciblée ou TIR :

1. Comment pouvez-vous amener les communautés à utiliser au maximum les services de lutte contre les IST déjà existants ?
2. Comment pouvez-vous mieux communiquer avec les patients et la communauté à propos des services et prévention liés aux IST ?
3. Comment pouvez-vous augmenter la connaissance, la demande, la distribution et l'utilisation adéquate des préservatifs ?

Organisation du manuel

Le manuel TIR est divisé en trois parties :

La *première partie* contient 8 chapitres, à savoir :

1. Introduction et consentement informé
2. Gestion de la recherche
3. Méthodes
4. Description des guides
5. Procédures pour la gestion des données sur le terrain
6. Analyse
7. Préparation du rapport
8. Application programmatique

La *deuxième partie* contient deux annexes avec des informations biomédicales sur les IST les plus courantes et l'approche basée sur les syndromes, ainsi que d'autres informations destinées aux utilisateurs de ce manuel.

La *troisième partie* fournit 10 guides de recherche à utiliser pour le recueil de données sur le terrain.

Le manuel en lui-même est un guide détaillé et bien organisé pour mener à bien la recherche sur les infections sexuellement transmissibles. Les méthodes telles que la technique de groupe nominal, la liste libre, les entrevues et l'analyse taxonomique y sont traitées en détail. Des guides de questions sont fournis pour obtenir les informations désirées et des instructions relatives à la manière de gérer et d'analyser les données sur le terrain y sont incluses. Les grandes lignes de cette procédure sont illustrées dans le tableau suivant.

L'approche TIR est un travail qui s'inscrit dans la durée. Deux autres manuels qui utilisent cette approche ont été élaborés. L'un sur les IST concernant prostituées (co-auteurs : D.L. Helitzer-Allen, A. Ghee, et H.A. Allen, Jr.) et l'autre sur la tuberculose (co-auteurs : D.L. Helitzer-Allen et M. Rodieck).

Temps nécessaire et personnel requis

Dans ce genre de recherche, c'est le responsable du programme MST qui devrait diriger les activités. Le manuel donne des détails spécifiques sur le minimum de personnel requis. Ce personnel devrait comprendre un spécialiste des sciences sociales, un opérateur de saisie, un analyste, un commis aux données, deux chercheurs assistants par communauté (un homme et une femme) et deux chercheurs assistants dans chaque structure sanitaire (un homme et une femme). Le manuel fournit des détails sur les techniques dont les membres de l'équipe de recherche devraient avoir besoin et sur la manière de les former. Le temps requis varie en fonction de la portée des questions de recherche et de la disponibilité des ressources, mais il faut compter un minimum de plusieurs mois.

Expériences en matière d'utilisation du présent manuel

Le manuel a été utilisé avec succès au Malawi, au Sénégal, en Ethiopie et en Zambie entre autres. Le processus de recherche décrit dans le présent manuel indique la présence de stigmatisation réelle dans une « unité MST » au sein des structures sanitaires d'Ethiopie et des problèmes nés de l'absence de confidentialité au Sénégal. Les tests réalisés sur le terrain ont montré que la recherche formative produit des données riches et de grande qualité qui sont utiles aux programmes.

Ces tests ont également montré qu'il serait difficile de trouver des directeurs de programme avec les compétences techniques nécessaires pour la supervision du TIR. Il pourrait donc s'avérer bénéfique de recruter un directeur technique ayant des compétences en matière de recherche et un directeur de programme spécialisé dans la santé publique et bien au fait de la situation locale.

Comment passer vos commandes ?

Envoyer \$25, frais de port inclus, à :

Deborah Helitzer, Sc.D., Director
Office of Evaluation, Dept. of Family and Community Medicine
University of New Mexico, 2400 Tucker NE, 1st Floor
Albuquerque, NM 87131-5311, USA
Téléphone : 1-505-272-1601

Pour obtenir des informations relatives à l'acquisition des manuels portant sur les prostituées ou la tuberculose, veuillez contacter :

1) Deborah Helitzer à la même adresse que ci-dessus, ou
2) Gina Dallabetta, Associate Director
Family Health International, HIV/AIDS Department
2101 Wilson Boulevard
Arlington, VA 22201, USA
Téléphone : 1-703-516-9779
Fax : 1-703-516-9781

3) Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research [Evaluation de la maternité sans risque dans la communauté : Guide de recherche formative]

Par Nancy Nachbar, Carol Baume et Anjou Parekh, MotherCare/John Snow, Inc., 1998, 140 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Le manuel intitulé *Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research* est destiné aux chercheurs ayant l'expérience des méthodes qualitatives et qui seront appelés à élaborer une recherche formative sur les aspects locaux de la maternité sans risque mais aussi pour les directeurs de programmes qui vont travailler avec eux. La maternité sans risque est un vaste domaine complexe, susceptible d'inclure beaucoup de thèmes liés aux grossesses et accouchements aussi bien normaux que compliqués. Au lieu de fournir un protocole spécifique ou un ensemble d'instruments, le guide aide les chercheurs à élaborer leurs propres études et instruments par l'identification des problématiques-clés et questions de recherche. De ce fait, ils disposent d'un cadre permettant de les étudier ainsi que de conseils et recommandations pour mieux planifier leur recherche. Il fait également des suggestions pour l'analyse et traite de la manière de traduire les résultats en interventions concrètes.

Organisation du manuel

Le guide est bien organisé et facile à utiliser. Il est divisé en six sections, suivies de trois annexes :

La *Section I – Genèse du problème*, traite de l'importance des programmes de maternité sans risque. Une description brève mais informée est faite de la santé maternelle et de nombreux facteurs de risques qui influent sur la mortalité maternelle ainsi que des questions relatives aux problèmes périnataux et du nouveau-né.

La *Section II – Cadre pour la maternité sans risque : Le chemin de la survie*, présente un cadre pour la maternité sans risque intitulé « Le chemin de la survie ». Il s'agit d'une structure qui sert à définir, sélectionner et guider le lecteur à travers les volets de la recherche qui visent à améliorer la santé et la survie des mères et des nouveaux-nés. Deux approches de base complémentaires sont incluses dans « le chemin de la survie », à savoir la prévention et la solution apportée face aux complications.

La *Section III – Planifier une évaluation de la communauté*, étudie les étapes fondamentales (dans le cadre de leur application spécifique) concernant la planification d'une évaluation de la communauté dans le cadre de la maternité sans risque.

La *Section IV – Modules thématiques*, contient des modules qui présentent des méthodes d'obtention des informations portant sur la connaissance, les comportements, les attitudes, les perceptions et les normes relatives aux soins apportés aux mères et aux nouveaux-nés, lesquels incluent les éléments suivants :

- ◆ Santé générale et pratiques d'hygiène personnelle (y compris régime alimentaire et nutrition)
- ◆ Soins fournis par les personnels de santé
- ◆ Prise de conscience par rapport aux complications et leurs causes
- ◆ Prise de décisions
- ◆ Obstacles aux soins
- ◆ Qualité des soins
- ◆ Gravité supposée des signes de complications
- ◆ Chronologie des mesures prises

La *Section V – Analyse des données*, passe en revue les recommandations des auteurs par rapport à la conduite d'activités permanentes d'analyse sur le terrain, le codage des données textuelles, l'analyse et la présentation des données et l'utilisation du « Chemin de la survie » comme outil d'analyse.

La *Section VI – Traduire les résultats en interventions concrètes* fournit des directives pour la conduite d'un processus organisationnel de cinq étapes qui va organiser les informations recueillies de sorte à permettre la conception d'interventions efficaces.

Les *Annexes A, B et C* contiennent quant à elles des informations relatives aux livres, publications, revues et sites Internet. Une section y est également dédiée aux ressources organisationnelles et à un glossaire des termes utilisés dans ce manuel.

Temps nécessaire et personnel requis

Le temps nécessaire pour une évaluation varie considérablement selon la portée des thèmes de recherche et la disponibilité des ressources. Le guide peut être utilisé aussi bien pour des thèmes de recherche extrêmement focalisés que pour d'autres de portée plus vaste. Dans la mesure où le guide suppose que les utilisateurs maîtrisent la méthodologie, il est nécessaire de disposer de chercheurs bien formés en méthodes qualitatives. Le guide ne propose pas de matériel destiné à la formation du personnel.

Comment passer vos commandes ?

John Snow, Inc.

1616 N. Fort Myer Drive

11th Floor

Arlington, VA 22209, USA

Téléphone : 1-703-528-7474

Fax : 1-703-528-7480

E-mail : jsinfo@jsi.com

Site Web : <http://www.jsi.com/intl/mothercare>

L'intégralité ce document est disponible au site Web suivant :

http://elmer.jsi.com/JSISearch/ProjectWebSites/Intl/mothercare/cd_manual/

4) HIV/AIDS Rapid Assessment Procedures (RAP) : Rapid Anthropological Approaches for Studying AIDS-Related Beliefs, Attitudes, and Behaviours *[Procédures d'évaluation accélérée (RAP) en matière de VIH/SIDA : Approches anthropologiques accélérées en vue d'étudier les comportements, attitudes et croyances liés au SIDA]*

Par Susan C. M. Scrimshaw, Manuel Carballo, Michael Carael, Laura Ramos, Richard G. Parker (texte provisoire en première circulation), 1991, 288 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Conçu par le Programme mondial de l'OMS sur le SIDA (précurseur de l'ONUSIDA), le manuel RAP du VIH/SIDA propose des directives portant sur le recueil de données qualitatives en vue de prévenir et de traiter le VIH/SIDA.

En combinaison avec la recherche qualitative, les résultats tirés de la recherche passée en revue dans le présent manuel, devraient offrir un tableau exhaustif du VIH/SIDA au sein d'une communauté et de ses différents sous-groupes.

L'objet des directives ici décrites est de permettre de recueillir des informations essentielles à la conception et à l'évaluation de programmes d'éducation en matière de santé et d'élaborer des matériels de lutte et de prévention du VIH/SIDA. Ce manuel devrait être d'une grande utilité pour les spécialistes des sciences sociales connaissant bien les réalités de la culture étudiée.

Parmi les techniques de recueil de données relatives au comportement sexuel, aux autres sources éventuelles de transmission, aux connaissances, attitudes, croyances et pratiques, on peut notamment citer : les entrevues formelles et informelles, les conversations informelles, l'observation en général et l'observation des participants en particulier, les agendas personnels, ainsi que toutes données recueillies auprès de sources secondaires.

Au moment de la publication du présent guide, le manuel en question était encore en cours de préparation. On en propose cependant une description détaillée dans « The AIDS Rapid Anthropological Assessment Procedures : A tool for health education planning and evaluation » [Les procédures d'évaluation anthropologique accélérée du SIDA : un outil pour la planification et l'évaluation en matière d'éducation à la santé] rédigé par Scrimshaw et al., et paru dans *Health Education Quarterly* 18 (1) : 111-123 (Printemps 1991). Les auteurs recommandent que le manuel soit utilisé par des spécialistes des sciences sociales imprégnés des réalités de la culture objet de leur étude. A leur avis, les programmes de promotion et d'éducation à la santé tireront grand profit des informations exactes et rapidement disponibles qui ont été produites par la recherche décrite dans le manuel.

Organisation du manuel

Le manuel comprend trois sections principales, à savoir :

Section I : (40 pages) – Texte principal. Cette section traite de l'utilisation des méthodes qualitatives en matière de recherche sur le SIDA. Elle comprend 11 unités :

1. Introduction
2. Justification de l'utilisation des méthodes anthropologiques
3. Fiabilité et validité des méthodes qualitatives
4. Méthodologies de recherche
5. Utilisation des sources secondaires d'information
6. Groupes de discussions dirigées
7. Entrevues approfondies
8. Techniques d'observation des participants
9. Sélection, formation et supervision des agents de terrain
10. Enregistrement des informations
11. Analyse des données, y compris des méthodes telles que l'analyse du contenu, la taxonomie et la cartographie cognitive

Section II : (218 pages) – Les Guides. Cette section propose des directives pour le recueil de données portant sur des thèmes spécifiques. Elles ont été conçues afin de permettre aux chercheurs de choisir des thèmes dont la pertinence par rapport à la population étudiée est avérée. Parmi les thèmes portant sur le comportement sexuel, on peut citer les principes culturels et religieux liés au mariage, aux relations extra-conjugales et aux rites d'initiation pré-pubertaires, à la fréquence du coït, aux principales formes de relations sexuelles avec ou sans pénétration pratiquée, et aux types traditionnels de contrôle de la fertilité. Le manuel RAP sur le VIH/SIDA contient d'autres directives permettant de rechercher d'autres modes éventuels de transmission tels que les pratiques de percement de la peau et les rituels impliquant l'échange de sang. On y trouvera également des directives permettant d'en savoir davantage sur les pratiques, croyances, attitudes et connaissances des populations concernant le VIH/SIDA telles que symptômes et progression de la maladie, et leurs réactions face à la mort d'un parent ou d'un voisin pour cause de SIDA.

Section III : (30 pages) – Annexe I. Elle donne des exemples de thèmes et questions éventuelles pour mener des groupes de discussions dirigées et des entrevues. Il ne s'agit pas de la considérer comme une liste complète de questionnements à suivre de manière stricte.

Temps nécessaire et personnel requis

Pour des études dont la durée est limitée, le recueil des données pourrait ne prendre que trois semaines. Mais en raison des niveaux d'ouverture différents dans une culture objet de l'étude, la recherche pourrait s'étaler sur plus de six mois. Si l'on souhaite mener une évaluation à l'aide de ce manuel, l'idéal serait de disposer d'un personnel ayant une expérience antérieure de la recherche qualitative et de la communauté objet de l'étude. Des séances de formation seront nécessaires, ainsi qu'une supervision permanente si l'on veut garantir la qualité du travail.

Comment passer vos commandes ?

A paraître, auprès de :

The United Nations University
Food, Nutrition and Development Programme
Harvard Center for Population Studies
9 Bow Street
Cambridge, MA 02138, USA

5) AIDSCAP Evaluation Tools Module I: Introduction to AIDSCAP Evaluation [Modules I des outils d'évaluation d'AIDSCAP : Introduction à l'évaluation AIDSCAP]

Par Patricia Bailey, Susan Hasnig, Jan Hogle, Michele Villinski, Sharon Wein et Leolie Young, 1993, 41 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Les *AIDSCAP Evaluation Tools Modules* proposent des directives méthodologiques progressives, à l'intention des planificateurs, responsables, personnels de terrain et bailleurs de fonds de projets désireux d'évaluer des projets de prévention du VIH/SIDA. En outre, la méthodologie décrite dans le manuel pourrait être d'utilité à tous ceux qui interviennent dans des projets similaires ne portant pas nécessairement sur le VIH/SIDA. Ces modules peuvent aider l'utilisateur à appliquer les techniques d'évaluation d'AIDSCAP afin de concevoir des interventions destinées à atteindre des objectifs raisonnables et à évaluer des programmes en cours.

Ce module expose la stratégie d'évaluation adoptée par AIDSCAP et traite des indicateurs de prévention, de l'évaluation de résultats et d'impact, de l'évaluation formative et de processus, ainsi que des avantages à tirer de l'utilisation des méthodes aussi bien qualitatives que quantitatives. Le guide émet un avertissement sur le caractère « peu simple qu'il n'y paraît » de la méthodologie des groupes de discussions dirigées. Il ne se veut pas non plus un manuel de formation. Il est plutôt conçu comme « ressource informative pouvant guider les conseillers résidents et responsables de programmes dans la planification de méthodologies appropriées de collecte de données en vue d'évaluer un programme ». Il est également recommandé d'adopter les techniques proposées aux réalités du cadre de recherche.

Organisation du manuel

Le présent manuel comprend 10 sections.

Les *Sections 1 à 3* mettent l'accent sur l'approche de AIDSCAP. La *Section 1* expose la justification de l'élaboration des modules d'évaluation d'AIDSCAP. La *Section 2* définit le terme « évaluation » et explique, du point de vue d'AIDSCAP, que le but de l'évaluation est d'obtenir des informations permettant aux dirigeants, personnel d'exécution et responsables de mesurer l'efficacité des stratégies et interventions de prévention de la transmission par voie sexuelle du VIH. Dans la *Section 3*, on décrit la stratégie d'évaluation d'AIDSCAP aussi bien au niveau national qu'à celui d'un sous-projet. D'autres types d'évaluation y sont également traités, à savoir les évaluations de base, les indicateurs de prévention prioritaires (PPIs) et les systèmes d'information de gestion (SIG).

La *Section 4* propose une note sur l'élaboration du projet tandis que la *Section 5* traite de l'évaluation d'impact et de résultats y compris des informations sur les méthodes et des indicateurs de résultats et d'impact tels que le VIH et l'incidence des MST.

Quant à la *Section 6*, elle traite de l'évaluation formative ; la *Section 7* traite de l'évaluation de processus et propose des exemples d'indicateurs de processus.

La *Section 8* traite de la fiabilité et la validité des indicateurs d'évaluation, tandis que la *Section 9* met l'accent sur l'utilisation de méthodes d'évaluation multiples, y compris des exemples d'utilisation de ces dernières. On trouvera à la *Section 10* des Annexes couvrant des références et des sources bibliographiques, les Indicateurs de prévention prioritaires du programme OMS/GPM (PPIS) et le résumé du Cadre logique du projet AIDSCAP.

Exemples et études de cas utilisés dans le manuel

Le guide traite de plusieurs aspects de la planification et de la conduite de groupes de discussions dirigées. Il comprend également un guide thématique détaillé pour le questionnaire et des exemples détaillés de recherche et d'interventions menées en Thaïlande, au Zaïre, aux Etats-Unis et à Haïti.

Comment passer vos commandes ?

Disponible sous forme de CD-ROM ou de manuel texte.

Coordonnées de l'éditeur :
Family Health International
HIV/AIDS Department
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201, USA
Téléphone : 1-703-516-9779
Fax : 1-703-516-9781
Site Web : <http://www.fhi.org>

6) Tools to Assess Family Planning Counseling: A Compendium of Field-Tested Survey Instruments from JHU/PCS Executive Summary [*Outils d'évaluation du counseling en matière de planification familiale : Un condensé des outils d'enquête testés sur le terrain et tirés du résumé analytique de JHU/PCS*]

Par Young Mi Kim et Cheryl Lettenmaier, Center for Communication Programs, Johns Hopkins University, 1995, 94 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Ce manuel propose les directives étape par étape en vue de mener une recherche, par le biais de méthodologies spécifiées, sur les échanges de communication interpersonnelle (IPC) entre clients et agents de santé intervenant dans la planification familiale, dans une formation sanitaire en vue d'améliorer la qualité des services de counseling fournis. Les directives que propose le présent manuel ont été développées avec l'idée que, pour évaluer et améliorer le counseling en matière de planification familiale, il faut tout d'abord évaluer les forces et faiblesses des prestataires de services de santé qui conseillent les clients.

Tel que souligné dans le manuel, « le but est d'encourager les responsables de programme à évaluer l'état du counseling en matière de planification familiale afin qu'ils puissent prendre les mesures propres à développer la qualité. » Les quatre instruments de recherche proposés permettent aux responsables de programmes d'obtenir des informations essentielles sur :

- ◆ La qualité du counseling en matière de planification familiale et de communication interpersonnelle ;
- ◆ La disponibilité et l'utilisation de matériels d'information lors des consultations de planification familiale ;
- ◆ les sources d'information et d'orientation vers les services de planification familiale ; et
- ◆ la familiarité des clients par rapport aux matériels disponibles dans la formation sanitaire et au niveau des médias de masse.

Les auteurs affirment que le même jeu d'outils d'évaluation peut servir dans les phases préliminaires d'évaluation des besoins en vue de créer des matériels et interventions IEC, d'évaluation de l'efficacité de la formation en counseling et aussi dans la formation, la supervision et le suivi des conseillers en matière de planification familiale. Ces outils d'évaluation ont été utilisés au Ghana, au Kenya, au Nigeria et au Zimbabwe.

Organisation du manuel

Le manuel comprend deux parties :

Partie I – Evaluation du Counseling en matière de planification familiale. Cette partie est une description de quatre instruments de recherche qui ont été testés sur le terrain et qui sont connus sous le nom « d'outils pour évaluer le counseling en matière de planification familiale. » Ils sont conçus en vue d'obtenir des informations essentielles à l'intention des responsables de programme de planification familiale. Ils peuvent être utilisés pour observer et interviewer des clients, qu'ils soient nouveaux ou continus, interroger des prestataires de services et observer le site de l'étude. Ce chapitre rapporte l'utilisation et les résultats tirés de l'application faite de ces outils au Ghana, au Kenya, au Nigeria et au Zimbabwe.

Partie II – Manuel de recherche modèle. Cette partie comprend des instruments de recherche effectivement utilisés et des instructions sur leur mode d'emploi. Ce manuel sera particulièrement utile aux enquêteurs, observateurs, superviseurs et formateurs. Cependant, il serait bon avant de les utiliser, que ces instruments et instructions soient revus par des chercheurs/responsables de programmes pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins du projet.

Temps nécessaire et personnel requis

Une durée de trois à quatre jours est recommandée pour la formation en vue de mettre en œuvre l'approche. Le processus d'observation et d'enquête relatif à chaque interaction prend 50 à 90 minutes. Ainsi, la durée totale de la recherche dépendra du nombre d'interactions à observer.

Le nombre d'interaction va également déterminer la durée de l'ensemble de l'analyse.

Comment passer vos commandes ?

Disponible gratuitement pour les organisations et particuliers intervenant dans les pays en développement. Pour les lecteurs des pays développés, le coût est fixé à \$ 5 par exemplaire.

Center Publications

Johns Hopkins Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202-4024, USA

Téléphone : 1-410-659-6300

Fax : 1-410-659-6266

E-mail : ctr@jhucpp.org

Site Web : <http://www.jhucpp.org/centerpubs/puborder.stm>

Ressource supplémentaire

Qualitative Research for Family Planning Programs in Africa [*Recherche qualitative pour les programmes de planification familiale en Afrique*]

Rédigé et édité par Adrienne Kols, Center for Communication Programs, Johns Hopkins University, 1993, 63 pages. Existe en version anglaise.

Objet

Le rapport intitulé *Qualitative Research for Family Planning Programs in Africa* est une publication qui fait partie de la Occasional Paper Series (Série de documents hors-séries) du Center for Communication Programs de Johns Hopkins School of Public Health (JHU/CCP). Ce rapport sert à diffuser les résultats des travaux et recherches menés à travers toute l'Afrique par le personnel JHU/CCP.

L'objectif de ce rapport est de montrer l'importance de la recherche qualitative lorsque l'on mène des campagnes de promotion de la planification familiale. Le document expose la manière dont sept projets africains ont fait usage des groupes de discussions dirigées et des entrevues approfondies pour concevoir de nouvelles campagnes de communication en matière de planification familiale, évaluer des programmes existants, et rechercher et trouver les domaines susceptibles d'être problématiques. Le rapport présente des études de cas et des résultats en provenance du Burkina Faso, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, de la Gambie, du Ghana, du Kenya et du Nigeria.

Organisation du rapport

Le *chapitre 1* – une introduction – offre des informations sur la méthodologie des groupes de discussions dirigées et des entrevues approfondies ; l'application de la recherche qualitative des publics dans les programmes ; les étapes constitutives de la conduite de recherche qualitative ; et l'application de la méthodologie dans les pays d'Afrique.

Les *chapitres 2 à 8* décrivent les données recueillies au sein de projets de recherche qualitative en matière de planification familiale au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Ghana, au Kenya et au Nigeria.

Le *chapitre 9*, intitulé *Leçons de l'expérience*, présente des directives en vue de conduire des groupes de discussions dirigées et des entrevues approfondies. Ces petits tuyaux sont basés sur l'expérience du terrain en Afrique et sont présentés sous forme de questions et de réponses portant sur la recherche qualitative. Ce chapitre expose aussi les circonstances où l'on peut utiliser les groupes de discussions dirigées et les circonstances où l'on mène des entrevues approfondies, le nombre de groupes de discussions dirigées à tenir ; la composition des groupes, la sélection des participants et des animateurs, ainsi que l'analyse des résultats.

Comment passer vos commandes ?

Disponible gratuitement pour les organisations et particuliers intervenant dans les pays en développement. Pour les lecteurs des pays développés, le prix est fixé à \$5 par exemplaire.

Center Publications

Johns Hopkins Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202-4024, USA

Téléphone : 1-410-659-6300

Fax : 1-410-659-6266

E-mail : ctrpubs@jhuccp.org

Site Web : <http://www.jhuccp.org/centerpubs/puborder.stm>



JOHNS HOPKINS
UNIVERSITY

AED •
Academy for Educational Development

Le Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA) est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) Bureau de l'Afrique, Division du Développement durable (AFR/SD/HRD), aux termes du contrat AOT-C-00-99-00237-00.

