

### Annexe. Interventions fondées sur des données probantes

**Tableau 1. Effets d'actions en matière de responsabilité sociale, incluant la planification familiale ainsi qu'un groupe bénéficiaire de l'intervention et un groupe témoin, sur les résultats PHI et les résultats intermédiaires, en se fondant sur la théorie du changement**

Intervention	Résultats des PHI (selon les prestataires)	Résultats des PHI (selon les clients/communautés)	Résultats/bénéfices intermédiaires
Malawi (Gullo et al., 2017 <sup>1</sup> ; Gullo et al., 2018 <sup>2</sup> ; Gullo et al., 2020 <sup>3</sup> )			
<p>Carte communautaire de performances (CCP) de CARE utilisant un processus cyclique, semestriel pendant deux ans avec les membres de la communauté (hommes, femmes, jeunes, groupes vulnérables, détenteurs de pouvoir), les prestataires de santé et les détenteurs de pouvoir (notamment l'équipe de gestion sanitaire du district) : (1) réunions (communauté et prestataires séparément) pour identifier les facteurs qui entravent ou contribuent à l'utilisation et à la prestation des services et pour concevoir des indicateurs mesurables (c.-à-d. la carte communautaire de performances) ; (2) réunions de concertation afin de concevoir des plans ; et (3) suivi.</p> <p><b>Conception de l'évaluation :</b> Essai contrôlé randomisé en grappes incluant des femmes<sup>1</sup></p> <p>Analyse des prestataires et de la communauté mise au point et indicateurs de la carte communautaire de performances évalués<sup>1</sup></p> <p>Enquête auprès de tous les agents de santé sur les sites de l'intervention et les sites de comparaison en fin d'intervention<sup>3</sup></p>	<p>Tiré de Gullo et al. 2020<sup>3</sup></p> <p>Les ressources et les services de santé sont plus équitablement répartis, ce qui améliore l'accès et l'utilisation pour les populations vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge moyen des clients conseillés (plus jeunes) ✓, +</li> </ul> <p>Renforcement de la capacité des acteurs du secteur de la santé à fournir des soins de planification familiale équitables et de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité déclarée plus marquée pour les conseils de soins prénatals complets (notamment la planification familiale) ✓, +</li> <li>• # femmes ayant reçu des conseils de planification familiale le mois dernier ∅</li> <li>• Partenaire de la cliente présent lors de la dernière consultation de planification familiale ∅</li> <li>• Détails de la dernière consultation de planification familiale (par exemple, données à caractère privés, interrogée sur le fait d'avoir un enfant) ∅</li> </ul>	<p>Tiré de Gullo et al. 2017<sup>1</sup></p> <p>Les clients ont bénéficié d'une meilleure qualité de soins répondant à leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction à l'égard des services (y compris la planification familiale) ✓, + (analyse DID ±)</li> <li>• Sentiment de respect, confidentialité accrue, décision respectée ∅</li> <li>• Informations fournies (par exemple, expliquer l'utilisation de la méthode, les effets secondaires) ∅</li> </ul> <p>Tiré de Gullo et al. 2018<sup>2</sup></p> <p>Confiance accrue de la communauté, des prestataires et des autorités sanitaires à l'égard du système de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance dans les agents de santé ✓, -</li> </ul>	<p>Tiré de Gullo et al. 2018<sup>2</sup></p> <p>Les membres de la communauté ont une capacité accrue à exprimer leurs besoins et à s'entretenir avec les acteurs de la santé*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ont bénéficié de l'aide du groupe communautaire ✓, +</li> <li>• Ont participé à des groupes communautaires ✓, +</li> <li>• Équité (inclusion des marginalisés) et qualité des réunions et des processus CCP ✓, +</li> <li>• Il existe un Groupe d'action communautaire ou une Commission pour une maternité sans risque ✓, +</li> <li>• Partage du pouvoir pour la prise de décision entre le service de santé et la communauté ∅</li> <li>• La communauté et les acteurs communautaires et de la santé peuvent travailler ensemble pour atteindre les résultats ∅</li> </ul> <p><i>suite à la page suivante</i></p>

Intervention	Résultats des PHI (selon les prestataires)	Résultats des PHI (selon les clients/communautés)	Résultats/bénéfices intermédiaires
Malawi (Gullo et al., 2017 <sup>1</sup> ; Gullo et al., 2018 <sup>2</sup> ; Gullo et al., 2020 <sup>3</sup> )			
			<p><i>suite de la page précédente</i></p> <p>Des solutions sont mises en œuvre et suivies collectivement avec des adaptations, si nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi conjoint et transparence entre la communauté et le système de santé ✓, +</li> <li>• Changements apportés au service ✓, +</li> <li>• Changements positifs perçus dans les services de santé ✓, +</li> </ul> <p>Les acteurs communautaires et les acteurs du système de santé ont une meilleure compréhension mutuelle de leurs besoins et contraintes respectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité mutuelle de répondre aux besoins des femmes/groupes marginalisés ✓, -</li> </ul>
Ouganda (Björkman et Svensson, 2009 <sup>4</sup> ; Donato et al., 2019 <sup>5</sup> )			
<p>Approche de la carte communautaire de performances avec des réunions des membres de la communauté pour discuter de la carte et des droits, et pour concevoir et donner la priorité à un plan d'amélioration des services ; une réunion avec l'établissement de santé pour discuter de la carte de performances ; une réunion de concertation pour discuter et concevoir un plan d'action partagé (notamment le suivi), et des réunions de suivi sur six mois.</p> <p><b>Évaluation</b><sup>4</sup>: Essai contrôlé randomisé en grappes, avec collecte des données avant et après (1 an) auprès des prestataires et des membres de la communauté</p> <p><b>Reproduction</b><sup>5</sup>: Ont utilisé les données de Björkman &amp; Svensson (2009) pour reproduire et étendre les analyses (par exemple, inclure des mesures de processus, évaluer et aborder l'équilibre dans les communautés de traitement et de comparaison). Les analyses ont donné des résultats similaires.</p>	<p>Les clients bénéficient d'une meilleure qualité de soins répondant à leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du temps passé dans l'établissement (temps d'attente réduit) ✓, +</li> <li>• Instruments utilisés lors des examens ✓, +</li> </ul> <p>Renforcement de la capacité des acteurs du secteur de la santé à fournir des soins de planification familiale équitables et de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boîte à suggestions ✓, +</li> <li>• Tickets d'attente numérotés ✓, +</li> <li>• Affiches informant les clients de la gratuité des services ✓, +</li> <li>• Ratio de travailleurs non présents physiquement au moment de l'enquête ✓, +</li> <li>• Gestion de la clinique (par état des sols, des murs, du mobilier) ✓, +</li> <li>• Réduction de la durée en mois au cours de laquelle l'établissement a indiqué ne pas disposer de médicaments ✓, +</li> </ul>	<p>Les clients bénéficient d'une meilleure qualité de soins répondant à leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations sanitaires reçues</li> <li>• Informations sur l'importance de la planification familiale</li> </ul>	<p>Les membres de la communauté ont une capacité accrue à exprimer leurs besoins et à s'entretenir avec les acteurs de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter du fonctionnement de l'établissement de santé lors d'une réunion du conseil local au cours de l'année écoulée ✓, +</li> <li>• Recevoir des informations sur les rôles et responsabilités du comité de gestion de l'unité de santé ✓, +</li> </ul>

Intervention	Résultats des PHI (selon les prestataires)	Résultats des PHI (selon les clients/communautés)	Résultats/bénéfices intermédiaires
<b>Ouganda (Boydell, V. et al, 2020<sup>6</sup>)</b>			
<p><b>Intervention :</b> A réuni les prestataires de services et des utilisateurs pour évaluer les problèmes de prestation de services et trouver un moyen de les résoudre via une approche basée sur les cartes communautaires de performances. En plus des activités basées sur les cartes communautaires de performances, des activités visant à renforcer la responsabilisation ont également été mises en œuvre (par exemple, formation des prestataires de santé, des fonctionnaires, des organisations communautaires et des communautés sur les droits en matière de santé, les questions de responsabilité et la planification familiale).</p> <p><b>Évaluation :</b> Études de cas descriptives avec examen de documents et collecte de données qualitatives.</p>		<p>Confiance accrue de la communauté, des prestataires et des autorités sanitaires à l'égard du système de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance accrue à l'égard du système de santé</li> </ul> <p>Normes communautaires/ sociales et de genre plus favorables en ce qui concerne la planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitude plus positive à l'égard de la planification familiale, qui est devenue une préoccupation légitime au sein de la population</li> </ul>	<p>Les membres de la communauté ont une capacité accrue à exprimer leurs besoins et à s'entretenir avec les acteurs de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation accrue aux questions de santé (approche de la carte communautaire de performances)</li> <li>• Autonomisation accrue, afin de faire entendre sa voix (approche de la carte communautaire de performances)</li> <li>• Diffusion accrue de l'information (approche de la carte communautaire de performances)</li> </ul> <p>Les acteurs communautaires et les acteurs du système de santé ont une meilleure compréhension mutuelle de leurs besoins et contraintes respectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance accrue des droits et des normes de soins attendues</li> <li>• Compréhension mutuelle entre la communauté et le système de santé, par exemple, les acteurs du système de santé ont jugé utiles les contributions de la communauté</li> </ul>
<b>Ouganda (Boydell, V. et al, 2020<sup>6</sup>)</b>			
<p><b>Intervention :</b> Approche fondée sur le dialogue communautaire réunissant des groupes de villageois pour identifier les problèmes rencontrés en matière de planification familiale. S'est appuyée sur des groupes de pression exclusivement féminins au niveau du village, des femmes championnes féminines, des modèles masculins et des groupes de femmes. Ces groupes spécialement formés ont interagi avec les autorités sanitaires locales pour plaider en faveur du changement et ils ont rendu compte aux groupes villageois. Ce cycle a été répété tous les trimestres. En outre, les villageois participants se sont engagés dans un effort de promotion de l'action sanitaire en faveur de la planification familiale et ils ont créé des groupes d'entraide.</p> <p><b>Évaluation :</b> Études de cas descriptives avec examen de documents et collecte de données qualitatives.</p>		<p>Normes communautaires/ sociales et de genre plus favorables en ce qui concerne la planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitude plus positive à l'égard de la planification familiale</li> <li>• Quelques mythes et idées fausses au sujet de la planification familiale ont été dissipés</li> <li>• Participation accrue des hommes à la planification familiale</li> </ul>	<p>Les membres de la communauté ont une capacité accrue à exprimer leurs besoins et à s'entretenir avec les acteurs de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreux groupes de femmes autonomes ont été constitués et ont connu un tel succès qu'ils se sont enregistrés auprès des autorités locales en tant qu'organisations indépendantes afin de pouvoir accéder à des fonds supplémentaires.</li> </ul> <p>Les acteurs communautaires et les acteurs du système de santé ont une meilleure compréhension mutuelle de leurs besoins et contraintes respectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La planification familiale est devenue une préoccupation légitime au sein de la population</li> </ul> <p>Les obstacles/problèmes et leurs solutions sont déterminés conjointement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une plateforme de coordination de la planification familiale a été créée à l'échelle du district</li> </ul> <p>Des solutions sont mises en œuvre et suivies collectivement avec des adaptations, si nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des lignes budgétaires dédiées à la planification familiale ont été établies</li> </ul>

## Légende

✓ statistiquement significatif

∅ non statistiquement significatif

+ association positive

- association négative

\* Parmi les 284 femmes des communautés bénéficiaires de l'intervention connaissant les CCP (environ un quart de l'échantillon dans la zone de traitement), évaluation de l'association entre la participation (oui/non) et les résultats intermédiaires en matière de gouvernance.

± DID = analyse des doubles différences

**Qualitatif** = aucun test de signification statistique

## Références

1. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of a social accountability approach, CARE's Community Score Card, on reproductive health-related outcomes in Malawi : a cluster-randomized controlled evaluation. PLoS One. 2017 ; 12(2):e0171316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171316>
  2. Gullo S, Kuhlmann AS, Galavotti C, Msiska T, Nathan Marti C, Hastings P. Creating spaces for dialogue : a cluster- randomized evaluation of CARE's Community Score Card on health governance outcomes. BMC Health Serv Res. 2018 ; 18(1):858. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3651-3>
  3. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of the Community Score Card approach on reproductive health service-related outcomes in Malawi. PLoS One. 2020 ; 15(5):e0232868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232868>
  4. Björkman M, Svensson J. Power to the people : evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. Q J Econ. 2009 ; 124(2):735–769. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-4268>
  5. Donato K, Garcia Mosqueira A. Information improves provider behaviour : a replication study of a community- based monitoring programme in Uganda. J Dev Stud. 2019 ; 55(5):967–988. <https://doi.org/10.1080/00220388.2018.1506577>
  6. Boydell V, Nulu N, Hardee K, Gay J. Implementing social accountability for contraceptive services : lessons from Uganda. BMC Womens Health. 2020 ; 20(1):228. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01072-9>
- Le résumé *Social accountability to improve family planning information and services* peut être consulté à l'adresse : <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-accountability/>