

Université de Montréal

**Épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin : implication
en évaluation des ONG locales et efficacité de leurs
interventions**

Par :

Maurice T. AGONNOUDE

École de Santé Publique

Département d'Administration de la Santé (DASUM)

Faculté de Médecine

Thèse présentée à la Faculté de Médecine en vue de l'obtention du grade de

Doctorat en Santé publique

Option Organisation des soins de santé

Novembre, 2012

© AGONNOUDE, 2012

Université de Montréal

Faculté de médecine
École de Santé Publique

Cette thèse intitulée :

Épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin : implication en
évaluation des ONG locales et efficacité de leurs
interventions

Présentée par :

Maurice T. AGONNOUDE

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marie Pascale POMEY

Présidente-rapporteur

François CHAMPAGNE

Directeur de recherche

Nicole LEDUC

Codirectrice de recherche

Julio SOTO

Membre du jury

Hélène LAPERRIÈRE

Examinatrice externe

Jennifer O'LOUGHLIN

Représentante du doyen de la FESP

Résumé

Même si le rôle des ONG locales de la lutte contre le VIH/Sida est bien apprécié en Afrique, il existe une perception d'inefficacité de leurs actions liée à leur manque de capacité dans le suivi-évaluation des programmes. Par ailleurs, leur implication en évaluation peut être utilisée comme moyen d'amélioration continue de l'efficacité de leurs interventions. L'objectif de ce travail est d'analyser l'influence de l'implication de ces ONG dans les évaluations sur l'efficacité de ces interventions. Il combine les méthodes qualitative et quantitative d'analyse de données recueillies auprès de responsables, de financeurs et clients des ONG du Bénin. Il est rédigé sous la forme d'articles et est subdivisé en quatre parties :- analyse descriptive de la façon dont les ONG s'impliquent dans les évaluations de leurs activités ainsi que des facteurs l'influençant;- analyse par une méthode quantitative de l'influence qu'une telle implication peut avoir sur l'efficacité des interventions;- examen de façon qualitative des perceptions des acteurs sur cette implication ainsi que des mécanismes par lesquels elle peut conduire à l'efficacité des interventions;- examen des dimensions et facteurs explicatifs de la satisfaction des clients de ces ONG. Des recommandations sont adressées aux acteurs en vue d'optimiser l'utilisation des méthodes d'évaluation par ces organisations pour une amélioration de l'efficacité de leurs actions.

Mots clés : Organisation non gouvernementale - VIH/Sida - Implication en évaluation – efficacité – Bénin.

Abstract

While the role of HIV/AIDS' local NGOs is appreciated in Africa, their actions are perceived as inefficient because of a lack of monitoring and evaluation capacity. Moreover, NGOs' involvement in evaluation can be useful for continuously improving programs. The main goal of this thesis is to analyze the influence of local NGOs' involvement in evaluation on the effectiveness of their interventions. It used mixed (quantitative and qualitative) methods of analysis of data gathered from Benin NGOs' clients, officers and financiers. It is written as four articles format. The first's goal is to analyze descriptively the local HIV/AIDS NGOs' involvement in evaluation and the characteristics influencing this involvement. The second aims to analyze by a quantitative method the influence this involvement in evaluation can have on the effectiveness of their interventions. The third's goal is to explore with qualitative method, actors' perceptions and problems related to the involvement of NGOs in evaluations and to explain mechanisms by which that involvement can lead to increase interventions effectiveness. The last aims to analyze dimensions and the explanatory factors of NGOs' clients' satisfaction. Recommendations are formulated in order to optimize the use of evaluations' methods by these organizations to improve the effectiveness of their actions.

Keywords: Non-government organization - HIV/AIDS - Involvement in evaluation - effectiveness - Benin.

Sommaire

Abstract.....	ii
Sommaire.....	iii
Liste des figures.....	iv
Liste des tableaux.....	v
Liste des sigles et des abréviations.....	vi
Dédicaces & remerciements.....	vii
Introduction Générale.....	1
Chapitre 1 État des connaissances.....	6
Chapitre 2 Cadre conceptuel.....	23
Chapitre 3 Méthodes.....	34
Chapitre 4 Résultats.....	46
4-1 Implication en évaluation des ONG locales de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida.....	47
4-2 Involvement in evaluation and effectiveness of HIV/AIDS NGOs in Benin: is there a link?.....	73
4-3 Implication en Évaluation des ONG locales du VIH/Sida et efficacité des interventions au Bénin : mécanismes et facteurs explicatifs.....	102
4-4 La satisfaction des clients des ONG locales de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin: dimensions et facteurs associés à travers une analyse de régression linéaire multi-niveau.....	123
Chapitre 5 Discussion générale.....	150
Conclusion Générale.....	160
Bibliographie.....	163
Annexes.....	ix
Table des Matières.....	xxix

Liste des figures

Figure 1 Évolution de la prévalence de l'infection à VIH/Sida dans la population générale et dans 3 populations particulières au Bénin	8
Figure 2: Modèle théorique du lien entre les fonctions, le processus, le contexte local de l'évaluation et l'efficacité des interventions.....	30
Figure 3: Modèle théorique simplifié montrant les relations entre implication en évaluation et efficacité des interventions	32
Article 1	
Figure 1: Modèle théorique montrant les relations entre les composantes du niveau d'implication en évaluation et le contexte local de l'action	59
Article 2	
Figure 1. Theoretical model showing relationships between level, style of involvement in evaluations, taking into account clients' perspectives and effectiveness of interventions.....	84

Liste des tableaux

Tableau I: Point de l'enquête des bénéficiaires des ONG	38
Article 1	
Tableau I Comparaison des 3 groupes d'ONG dans le répertoire des ONG du VIH au Bénin	61
Tableau II Répartition des ONG par item du niveau d'implication en évaluation	65
Tableau III Répartition des ONG par items du style d'implication en évaluation.....	66
Tableau IV : Relations entre le niveau d'implication en évaluation et les variables contextuelles.....	67
Tableau V : Relations entre les items du style d'implication en évaluation et les variables contextuelles.....	68
Article 2	
Table I. NGO distribution by items related to involvement in evaluations	90
Table II. Procedure for taking into account clients' perspectives and the effectiveness of interventions.....	91
Table III. NGO distribution by items related to style of involvement in evaluations.....	91
Table IV. Features of NGO effectiveness models according to independent variables.....	93
Article 3	
Tableau I : Répartition des personnes interrogées par ONG et selon la fonction.....	108
Article 4	
Tableau I Caractéristique des échantillons d'ONG et de patients	136
Tableau II Description des caractéristiques des échantillons d'ONG.....	137
Tableau III Analyse en composante principales : extraction de quatre facteurs (n=877) avec matrice des composantes après une rotation Varimax avec normalisation de Kaiser	138
Tableau IV Caractéristiques des quatre nouvelles dimensions.....	140
Tableau V Modèles de régression linéaire multi-niveau avec les effets fixes et aléatoires pour la satisfaction globale et ses facteurs	142
Tableau V Modèles de régression linéaire multi-niveau avec les effets fixes et aléatoires pour la satisfaction globale et ses facteurs (suite).....	143
Tableau VI Variables indépendantes et leurs relations avec la satisfaction et ses dimensions	145

Liste des sigles et des abréviations

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	Antirétroviraux
BASP'96	Bureau d'Appui en Santé publique'96
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida et les IST
ddl	Degré de liberté
F	Statistique de test dans une analyse de variance à un facteur (ANOVA)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICC	Intra Class Correlation
IEC	Information Éducation Communication
IST	Infection sexuellement transmissible
NGO	Non-Government Organization
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unis pour la lutte contre le Sida
p	p-value
PEC	Prise en Charge
PLWHA	People living with HIV/AIDS
PVV	Personne vivant avec le VIH
RH	Ressources Humaines
RR	Risque Relatif
S&E	Suivi Évaluation
t	Statistique de test pour la comparaison de moyenne
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
χ^2	Chi-deux
%	pourcentage

Dédicaces & remerciements

Je rends grâce à Dieu pour ses bienfaits dans ma vie.

Je remercie sincèrement mes directeurs de recherche, les Professeur(e)s François Champagne et Nicole Leduc pour la qualité de leur encadrement et pour leur disponibilité. Ce travail n'aurait pu être réalisé sans leurs précieux conseils et corrections.

Merci également à tous les membres du jury qui ont accepté de me juger à travers ce travail. Nul doute que vos critiques et observations permettront de l'améliorer.

Je remercie de tout cœur mon épouse, Théodora Dovonou et mes enfants Tom, Bénédicte et Persévérant pour toutes les souffrances endurées durant ma longue absence.

Je remercie également toutes celles et tous ceux qui ont directement ou indirectement contribué à la réalisation de ce travail, particulièrement les responsables et clients des ONG visitées ainsi que les responsables et fonctionnaires des six centres d'information et de prise en charge (CIPEC) de l'infection à VIH/Sida au Bénin.

Enfin, j'exprime ma profonde reconnaissance à l'Agence Canadienne de Développement International qui, à travers son Programme de Bourses de la Francophonie m'a permis de faire cette formation.

Introduction Générale

Le Sida ou pandémie du siècle est l'affection qui mobilise le plus l'attention à travers le monde surtout par ses ravages en Afrique subsaharienne. En effet, selon les statistiques de l'ONU SIDA (2010), estimation de fin 2009, cette région du monde compte 22,5 millions de malades, 1,8 million de nouveaux cas pour la seule année 2009 et 72,2 % de l'ensemble des décès enregistrés dans le monde pour cette affection (soit 1,8 million de morts). Les conséquences sont incommensurables: aggravation de la pauvreté, recul de l'espérance de vie, destruction de la structure sociale, du système sanitaire et du système éducatif. Dans son rapport intitulé "L'impact du SIDA", le Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies (DESA/ONU) (*Collectif de concertation des Associations et organisations non gouvernementales du Mali 2004*) a indiqué que la maladie "*menace aussi les systèmes sanitaires, compromet l'éducation des enfants, la sécurité alimentaire en tuant les cultivateurs, affaiblit les économies et bloque le développement avec la disparition des travailleurs expérimentés*".

Face à l'ampleur de la situation, plusieurs stratégies allant de l'éducation en matière de VIH/Sida à la prise en charge curative des patients en passant par les politiques de luttés contre la pauvreté sont nécessaires. La mise en œuvre de toutes ces activités nécessite des moyens humains, matériels et financiers dont les États ne disposent pas, surtout avec la contraction des dépenses publiques dans les secteurs sociaux notamment la santé et l'éducation. Ils recourent de plus en plus aux organisations non gouvernementales (ONG) locales pour la mise en œuvre de stratégies de réponse à l'épidémie et de réduction de la pauvreté en général. Mais si dans l'ensemble, le rôle des ONG est bien apprécié, il n'en demeure pas moins que beaucoup de problèmes se posent quant à l'efficacité de leurs actions sur le terrain. En effet, Thélot (2009) a montré qu'il existe une compétition ou une concurrence entre les acteurs et réseaux (dont les ONG) impliqués dans la réponse à l'épidémie pour l'accès aux ressources et à l'exclusivité de certains secteurs [Antirétroviraux (ARV), ventes de préservatifs, aide nutritionnelle aux Personnes vivant avec le VIH (PVV)] pour la visibilité institutionnelle et pour

l'accumulation du capital politique au détriment de la consolidation de ces réseaux de gouvernance et de la prise en charge puis de la résolution des problèmes des PVV [ce qu'il appelle «la politique du *laisser mourir* les malades et s'occuper de la concurrence» (page 127)]. Cette compétition est à l'origine de l'exclusion et de l'inégalité d'accès aux ARV en Haïti et en Afrique du Sud, ce qui éloigne ces pays de la possibilité d'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement. D'autres exemples montrent l'inefficacité des ONG dans les champs de compétence qu'elles se sont données (Ndiaye, El Hadj Ould et al. 2005; Mouko, Mbika-Cardorelle et al. 2009). Cette perception d'une certaine inefficacité des actions de ces ONG peut être liée au fait que ces ONG, surtout au niveau local, manquent de capacités dans le domaine du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes qu'elles mettent en œuvre (Gibbs, Napp et al. 2002). De plus, les pouvoirs publics et leurs partenaires s'intéressent de plus en plus au financement fondé sur les résultats dans le domaine de la santé (Fall 2008), d'une part parce que cela responsabilise les prestataires de soins et d'autre part, parce qu'on cherche à avoir au niveau mondial, des résultats quantifiables de l'aide au développement dans le cadre du suivi des objectifs du millénaire pour le développement (Hecht, Baston et al. 2004). Pour l'ONU SIDA (2004; 2008), 75% des 103 pays ayant présenté des rapports sur la riposte nationale à l'épidémie du Sida estiment que l'insuffisance de leurs capacités en évaluation de programmes constitue un sérieux obstacle à leur aptitude à rendre compte de manière fiable des indicateurs nationaux tels que les politiques relatives au VIH sur le lieu de travail, la couverture des traitements antirétroviraux et l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant. Le nombre de pays disposant d'un plan de suivi et d'évaluation approuvé par les partenaires clés est passé de 43% en 2004 à 54% en 2005, pour être à 78% en 2007. Cette incapacité des pays à fournir des rapports d'activités dans le domaine du VIH/SIDA, malgré les multiples efforts qui auraient pu l'enrayer, pourrait, entre autres, s'expliquer en partie par le manque de capacité des acteurs de terrain, partenaires privilégiés des États que sont les ONG dans ce domaine. Au Bénin, après plusieurs années d'interventions des partenaires dans divers projets de lutte contre le Sida, il n'existait aucune donnée de mesure

des impacts de ces interventions (Fond Africain de Développement 2004). Dans son rapport annuel 2004 sur les objectifs du millénaire, le gouvernement béninois n'a donné qu'une appréciation moyenne de sa capacité à mettre en place des instruments pour la surveillance et l'évaluation des actions dans le domaine de la lutte contre le Sida (objectif 6 de la déclaration du millénaire pour le développement); cela dénote de ses difficultés réelles à mettre en place ces outils (Ministère d'État chargé du Plan de la Prospective et du développement 2003). Dans le rapport mondial sur l'épidémie en 2008 de l'ONU SIDA, le Bénin fait partie des pays ayant les éléments de base pour un système de suivi évaluation adéquat (Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le sida 2008). Mais une analyse plus fine du rapport 2008 sur l'épidémie du Comité National de Lutte contre le Sida (2008)(structure exécutive nationale de coordination de la lutte au niveau du Pays) montre que les données ne sont pas disponibles pour la plupart des indicateurs rendant compte des activités des ONG intervenant dans cette lutte. Or, en absence d'évaluation apportant la preuve de leur efficacité, la légitimité de l'action de ces ONG est en cause de même que le soutien auquel elles ont droit de la part de leurs partenaires nationaux comme internationaux (Sitbon and Maresca 2002). Par ailleurs, en plus de la contribution à un suivi évaluation adéquat de leurs activités, l'implication en évaluation des ONG peut être utilisée comme moyen d'amélioration continue de leurs interventions. En effet, compte tenu du fait qu'elle favorise l'acquisition d'habiletés individuelles, le renforcement de capacité de prise de décisions (Bradley, Mayfield et al. 2002), l'apprentissage organisationnel (Hoole and Patterson 2008) et l'utilisation des résultats, on peut penser que l'implication en évaluation est un moyen utilisable par les ONG pour atteindre l'objectif de l'amélioration continue de leur programme (Fetterman and Wandersman 2005; Mattessich, Mueller et al. 2009). Il serait intéressant de savoir si l'implication dans les évaluations est associée à une meilleure efficacité. Toutefois, ce lien entre implication en évaluation et amélioration continue des activités et donc à terme une meilleure efficacité de ces interventions est très complexe à prouver empiriquement. C'est pour comprendre ce lien que ce travail est entrepris. L'objectif général est d'analyser l'influence de l'implication en

évaluation des ONG locales de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin sur l'efficacité de leur intervention.

La contribution de ce travail est donc triple. D'abord une contribution théorique car il s'agit d'une étude analytique évaluative qui propose de voir comment apprendre des actions quotidiennes peut effectivement influencer l'efficacité de ces actions. Ensuite, dans le domaine spécifique de l'évaluation de programmes, notre contribution concerne le lien entre l'implication en évaluation des organisations et l'efficacité de ces organisations. Enfin, une contribution pratique car cette étude est une recherche appliquée en matière de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida s'adressant aux ONG de tous ordres ainsi qu'aux décideurs planificateurs dans le domaine de l'assistance internationale au développement. Elle vise à voir dans quelle mesure leurs activités sont suivies et évaluées comme l'indiquent les données signalées plus haut puis dans quelle mesure leur implication dans les évaluations contribue à l'efficacité de leurs interventions. Elle vise enfin à proposer des pistes pour le renforcement des capacités et l'amélioration des programmes.

CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES

Les ONG et la société civile en général selon Seckinelgin (2006), par la flexibilité qui caractérise leurs actions, jouent un rôle central dans un régime naissant de gouvernance internationale dans la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida comme canaliseurs des financements vers la communauté, comme facilitateurs de l'amélioration de la délivrance des services aux communautés, et comme surveillants des politiques étatiques. Dans cette revue de la littérature sur l'évaluation des actions de ces ONG en rapport avec leur efficacité, nous partirons d'un aperçu sur l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin et le rôle des ONG dans la réponse. Ensuite, nous aborderons successivement la réalité de la pratique de l'évaluation par les ONG et son impact sur l'efficacité de leurs interventions, l'importance de l'évaluation mais aussi de l'autoévaluation par ces ONG, la capacité en évaluation et l'évaluation conçue comme un système organisé d'action. Enfin, nous aborderons les mécanismes par lesquels l'évaluation de ces ONG intervenant dans le domaine de l'épidémie peut conduire à l'efficacité des interventions.

1-1 L'infection à VIH/Sida et le rôle des ONG au Bénin

L'infection par le VIH est à un stade d'épidémie généralisée au Bénin (prévalence supérieure ou égale à 1%). La prévalence moyenne de l'infection est passée de 0,3% en 1990 à 4,1% en 1999, chez les gestantes en consultation prénatale selon les rapports du CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005; 2008). Cette évolution de la prévalence est à relativiser car, elle peut être liée, entre autres, à la recrudescence de la consultation des gestantes séropositives par suite de l'intensification des efforts de sensibilisation. De 2002 à 2006, selon les mêmes sources, la prévalence de l'infection dans la population générale, en milieu urbain et rural ainsi que chez les jeunes de 15 à 24 ans a évolué comme le montre la figure 1 de la page suivante.

Depuis 2002, il existe un Comité National de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/Sida (CNLS), organe national de lutte contre l'épidémie, placé sous l'autorité du Président de la République. Il dispose

d'un secrétariat permanent qui coordonne le suivi évaluation de l'ensemble des activités de la lutte au niveau du pays.

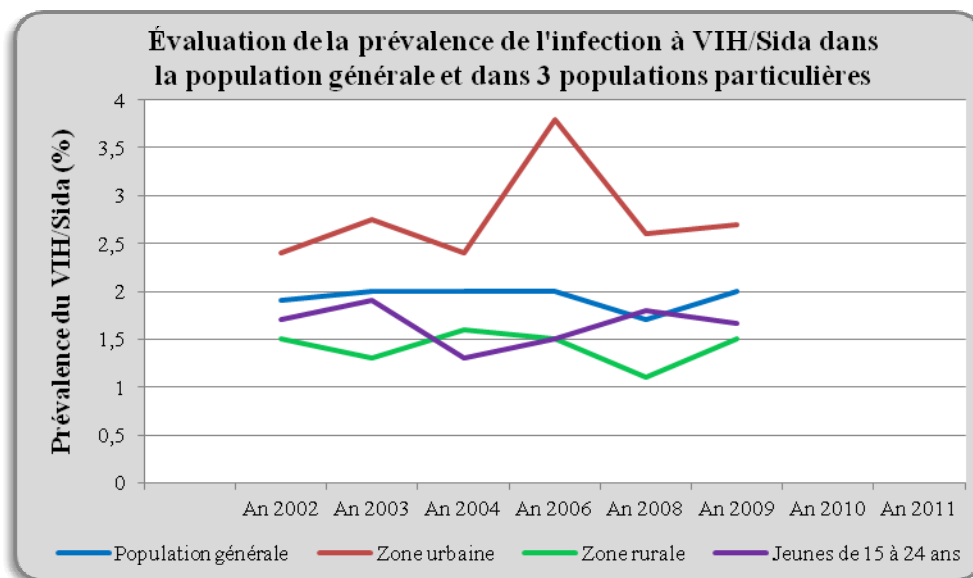


Figure 1 Évolution de la prévalence de l'infection à VIH/Sida dans la population générale et dans 3 populations particulières au Bénin Source Rapport CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005; 2008)

L'implication des ONG dans la lutte contre l'épidémie s'inscrit à trois niveaux : les activités de sensibilisation et de communication pour un changement de comportements, la prise en charge des PVV et les activités de conseil et dépistage volontaire. La communication pour un changement de comportement et la réponse locale, est un des domaines d'actions prioritaires des ONG comme le souligne le rapport 2008 du CNLS (2008) à l'intention de l'UNGASS (United Nations General Assembly Special Session) : « *de nombreuses ONG ont émergé ces dernières années avec des interventions axées sur la sensibilisation surtout envers les jeunes et la prise en charge des PVVIH (personnes vivant avec le VIH)*» (page 27). Dans une étude de recensement et d'analyse des interventions IEC (Information Éducation Communication) en matière de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida entre 2000 et 2004 au Bénin, Mamadou et coll. (2005) identifient 218 interventions IEC couvrant la quasi-totalité du territoire, réalisées par 76 ONG avec comme cibles les apprentis artisans, les conducteurs, les professionnelles du sexe et leurs clients, les élèves et enseignants, les commerçants

et revendeurs, les groupements ou coopératives de femmes et la communauté en général. Cette analyse a montré entre autres, qu'un peu plus de la moitié seulement des interventions sont associées à un plan opérationnel d'évaluation et que ces plans pour la plupart ne respectaient pas les normes et prescriptions en la matière. Une étude du Bureau d'Appui en Santé publique'96 (2005) (BASP'96: une firme ouest africaine de consultance en Santé publique) sur la prise en charge des PVV au Bénin de 2000 à 2004, a identifié 4265 patients sous traitement ARV dont 4% sont suivis par des structures sanitaires privées associatives. Dans l'analyse de l'accompagnement des PVV, le BASP'96 a identifié une forte implication des ONG (au moins une par site de prise en charge) dont les activités vont de la visite à domicile à l'assistance nutritionnelle en passant par les informations et conseils pour l'observance du traitement, la mise en place des activités génératrices de revenus et la prise en charge des analyses médicales. C'est justement dans ce domaine de la prise en charge psychosociale des PVV que Bonvalet (2007), dans une autre étude sur les apports et limites des ONG dans la lutte contre l'épidémie au Nord du Bénin, a constaté que ces ONG locales ont abandonné leur rôle, car faute de professionnalisme (nomadismes des membres, effets de mode, etc.), elles rencontrent d'énormes difficultés de financement, les bailleurs de fonds hésitant à s'engager à leurs côtés. Dans une autre étude visant à évaluer les pratiques de dépistage du VIH au Bénin en septembre 2005 (Catraye, Codo et al. 2005), le BASP'96 a identifié 38 sites de conseil et dépistage volontaire du VIH, couvrant la quasi-totalité du territoire (11 départements sur 12). Ces sites dont 24% sont des centres associatifs offrent tous une série de services allant de la sensibilisation de groupe (sur la prévention des IST/VIH/Sida, la démonstration du port des préservatifs, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, la planification familiale) jusqu'au conseil et test individuel du VIH puis l'orientation vers les centres de prise en charge au besoin. Malgré des difficultés en matière d'anonymat et de confidentialité, l'étude a noté un degré de satisfaction assez élevé des usagers de ces sites.

Dans la dernière revue du cadre national stratégique de lutte contre les IST/VIH/Sida (2001-2005) (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST

2005), le CNLS a indiqué que plusieurs ONG ont reçu des financements de plusieurs projets de lutte contre l'épidémie comme par exemple le projet plurisectoriel de lutte contre le Sida (PPLS), le projet Corridor etc. Tous ces projets financent directement ou indirectement des ONG pour la mise en œuvre des activités s'inscrivant dans les trois cadres précédemment décrits mais aussi la prise en charge des orphelins et enfants infectés et/ou affectés par le VIH, etc.

Selon le CNLS, le suivi et l'évaluation (S&E) des interventions dans le domaine de la lutte contre l'épidémie, premier objectif stratégique du cadre national stratégique 2001-2005 et seule activité qu'il est censé coordonner au niveau national, sont des composantes ayant des faiblesses notoires et sur lesquelles pèse un certain nombre de menaces (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005). Parmi les faiblesses, note la revue, on peut citer l'absence d'un système favorable à la cartographie des contributions de tous les acteurs et de tous les partenaires intervenant dans la lutte, l'inexistence de budget alloué au S&E et même de cellule de S&E ainsi que la faible coordination technique et suivi des activités au niveau départemental (comités départementaux de lutte contre le Sida, structures décentralisées du CNLS). Les menaces qui pèsent sur ce système de suivi évaluation selon cette revue du cadre national stratégique 2001-2005 sont, entre autres, la faible appropriation par les intervenants du principe «*three ones*» (unicité du cadre d'action dans la lutte contre l'épidémie, unicité de l'autorité nationale de coordination de la lutte avec un large mandat multisectoriel, unicité du suivi évaluation). En fait, cette vision des choses apparaît, selon nous, comme un peu déplacée dans la mesure où elle suppose que les acteurs de terrain que sont les ONG faisant des activités, font correctement le travail de suivi évaluation et que le problème se situe uniquement au niveau de la coordination au sein des structures décentralisées du CNLS. Notre analyse de la situation suppose plutôt que le problème se situe d'abord au niveau de ces acteurs de terrain qui déjà ne disposent pas des informations actualisées à mettre à la disposition des structures décentralisées du CNLS puisqu'ils manquent de capacités pour produire ces informations.

En résumé, l'épidémie de l'infection à VIH/Sida est un problème majeur de santé publique au Bénin. Les ONG prennent une part importante à la lutte mais leur contribution semble peu efficace entre autres, compte tenu du manque de lisibilité de leurs actions. Mais les ONG en général se sont-elles déjà préoccupées de l'évaluation de leurs activités?

1-2 Les ONG et l'évaluation de leurs programmes

Quelques auteurs se sont intéressés à la pratique des évaluations dans les organisations non gouvernementales au Canada (Tassie, Murray et al. 1998; Imagine Canada 2005) et aux États Unis (Hofer 2000; United Way of America 2003). Au Canada, 77% des ONG sur un total de 1965 dans une étude nationale ont déclaré avoir conduit un type d'évaluation au cours de l'année précédente (Imagine Canada 2005) alors que Carman et coll. (2007) aux États Unis ont trouvé que la plupart des ONG conduisent des activités en rapport avec leur exigence de responsabilité, de reddition de compte, et de bonnes pratiques de gestion mais ne conduisent pas nécessairement des activités d'évaluation dans un but d'amélioration des interventions. Les données collectées concernent les intrants (comme les charges de travail), les extrants ou les effets à court terme, les impacts à long terme (Fine, Thayer et al. 2000; Imagine Canada 2005) et d'autres informations comme les caractéristiques sociodémographiques et la satisfaction des clients (Imagine Canada 2005; Carman and Fredericks 2008; LeRoux and Wright 2010). Les méthodes de collecte utilisées vont du questionnaire (79%) au support informatique de collecte (4%) en passant par le registre des activités (70%), les entretiens individuels (59%), les focus group (29%) (Carman and Fredericks 2008). En ce qui concerne le personnel en charge de l'évaluation, Fine et coll. (2000) notent une évolution d'une approche traditionnelle d'évaluation conduite par un évaluateur externe avec un paradigme scientifique positiviste vers une approche plus participative d'évaluation où le personnel les clients et les autres parties prenantes sont engagées dans le processus de l'évaluation et de

l'utilisation des données évaluatives pour améliorer les programmes. Ainsi, le personnel est souvent interne mais rarement spécialisé en évaluation; l'évaluateur externe intervient parfois; enfin le volontaire ou l'agence de financement peut aussi faire l'évaluation (Imagine Canada 2005; Carman and Fredericks 2008). Les ressources pour l'évaluation sont d'origine diverse. Le financement de l'évaluation est souvent interne aux programmes même si aucun financement spécifique n'y est prévu pour l'évaluation; parfois le financement est inclut dans les contrats de service avec les financeurs (Carman and Fredericks 2008). L'insuffisance ou l'inexistence de ressources financières décourage la pratique d'évaluation (Gibbs, Napp et al. 2002). Par ailleurs, l'assistance technique est un facteur important seulement si les responsables de l'organisation sont fortement engagés à l'évaluation des programmes (Gibbs, Napp et al. 2002). Les agences de financement des ONG ont des attentes croissantes en matière d'évaluation (Imagine Canada 2005) mais cela suscite une inquiétude concernant la modification du financement suite au résultat de ces évaluations (Gibbs, Napp et al. 2002). Taut et Alkin (2003) ont exploré les barrières à l'implantation des évaluations dans les organisations et ont trouvé que la principale barrière est le facteur humain c'est-à-dire la compétence sociale des évaluateurs et le manque de confiance des gestionnaires de programmes dans les évaluateurs externes et dans le processus même de l'évaluation. Carman et Fredericks (2008) identifient trois conceptions de l'évaluation de la part des ONG: l'évaluation comme outil de mobilisation et de répartition des ressources, comme outil de promotion externe et comme outil de management stratégique. Les deux premières conceptions sont orientées vers la satisfaction des exigences des financeurs et la promotion de l'organisation auprès de ces derniers alors que la dernière conception tend à utiliser les résultats de l'évaluation pour la planification stratégique et la prise de décisions (Fine, Thayer et al. 2000; Mandi, Corey et al. 2009).

En résumé, on peut dire qu'il existe une tradition d'implication des ONG en Amérique du Nord dans l'évaluation de leurs activités, avec les difficultés subséquentes, dans un but de reddition de compte et de responsabilité comme le montre les études précédentes. Par contre, en Afrique et surtout aux Bénin, il n'y a

pas d'études faisant état de ce que les ONG font en matière d'évaluation, ni la part qu'elles prennent dans les évaluations diligentées par leurs financeurs. Mais avant de s'intéresser à ce qu'elles font, regardons s'il existe des preuves que la pratique d'évaluation peut conduire à l'efficacité.

1-3 La pratique de l'évaluation conduit-elle à l'efficacité des programmes?

Plusieurs auteurs ont trouvé que la mise en place de programmes variés d'amélioration continue de la qualité pourrait être responsable de l'amélioration de programmes. C'est le cas, entre autres, de la détection des erreurs et une amélioration du coût de la prise en charge dans une unité d'anesthésie (Posner, Kendall-Gallagher D. et al. 1994), d'une amélioration de la qualité des soins dans les cliniques des forces de défenses israéliennes (Mandel, Amital et al. 2004), et d'une amélioration de la prise en charge des patients diabétiques et hypertendus (Salman 2005). De même, l'évaluation des efforts programmatiques d'une intervention de prévention des grossesses à risque chez des adolescentes à faible revenu à Atlanta aux États-Unis a permis, par une mise à jour continue du programme en y ajoutant successivement des interventions de prévention des infections sexuellement transmissibles, des services de contraception et d'informations sur une sexualité responsable puis de sensibilisation par les paires, une réduction du tiers des naissances chez les jeunes adolescentes (Howard 1991). Mais, ces études de cas sont trop parcellaires voire anecdotiques et ne permettent pas d'appréhender l'évaluation comme étant à la base de ces succès. Par ailleurs, l'évaluation par une méthode mixte (qualitative et quantitative) d'une initiative pour la sécurité des patients dans quatre hôpitaux au Royaume Uni ne montre aucun impact au niveau patient même si quelques améliorations marginales ont été notées dans le processus de suivi des patients et dans la perception du personnel sur le climat organisationnel (Benning, Ghaleb et al. 2011). De même, en étudiant le processus d'accréditation des hôpitaux en France, Pomey (2002) constate que l'autoévaluation est le moment le plus important de la préparation à l'accréditation où tous les professionnels sont impliqués dans la procédure par une remise en

question de leur pratique et de l'ensemble des pratiques de l'établissement. Le résultat espéré, selon cette auteure, à savoir l'amélioration radicale des pratiques n'est pas atteint même si plusieurs éléments positifs (mise en place d'un plan d'amélioration continue de la qualité, création du capital social, amélioration du climat organisationnel) pouvant contribuer à long terme à cette amélioration des pratiques ont été notés.

Au niveau des ONG, le constat n'est pas plus reluisant. Thayer et coll. (2001) voulant comprendre comment les ONG utilisent l'approche participative d'évaluation pour la mesure de leur résultat, montre qu'il existe une différence statistiquement significative entre les ONG ayant mis en place une procédure d'évaluation à forte participation des parties prenantes et celles à plus faible participation, entre autres sur l'utilisation perçue des résultats de l'évaluation et l'amélioration perçue des résultats du programme. L'utilisation de l'évaluation (des mesures de performance) augmente, de façon statistiquement significative, l'efficacité des décisions stratégiques (LeRoux and Wright 2010) et la pérennité des programmes selon les responsables (Ruch-Ross, Keller et al. 2008). Dans ces deux études où la pratique de l'évaluation semble être associée à une certaine efficacité, cette mesure de l'efficacité est uniquement perceptuelle dans un cas et dans le second, l'efficacité concernerait aussi la durabilité des programmes; or un programme durable dans le temps peut ne pas être efficace. De même, d'autres études semblent ne pas aller dans le même sens que les précédentes. En effet, se penchant sur la qualité des évaluations conduites par les organisations à base communautaires s'investissant dans la santé en Australie, Jolley et coll (2007) concluent que ces études ne servent pas à grand-chose car elles ne sont pas explicites sur les principes sous tendant les comportements de santé publique, sont peu engagées dans la théorie des programmes, ne sont pas transférables à d'autres contextes car il n'y a pas de formation en recherche appliquée dans le domaine de la santé pour ces acteurs. De même, l'évaluation par les ONG ne contribue pas toujours à l'efficacité du secteur social pour plusieurs raisons: le gaspillage de temps et de ressources pour collecter des données peu utiles et parfois trompeuses dans le but de fournir des rapports à multitude de financeurs qui insistent sur la

reddition de compte plutôt que sur l'apprentissage organisationnel (Hoole et Patterson 2008).

Ainsi, il existe peu d'études systématiques concernant un grand nombre d'initiatives d'amélioration de la qualité compte tenu entre autres selon Øvretveit et Gustafson (2002) de défis méthodologiques de mesure des impacts et d'attribution de la causalité entre interventions et impacts. D'autres auteurs (Jolley, Lawless et al. 2007; Hoole and Patterson 2008) trouvent que l'évaluation ne permet pas une amélioration des impacts sociaux des programmes compte tenu du manque de capacité des ONG pour l'évaluation des activités malgré leur potentiel pour la promotion et la pérennisation des actions dans le domaine de la santé (Mayberry, Daniels et al. 2008). Dans le contexte spécifique des pays en développement, Lalonde (2009) constatant que l'offre grandissante d'évaluateurs bien formés n'a pas suivi la demande pour les évaluations d'impacts préconise plus d'investissements dans le renforcement de la capacité des personnes prévues pour évaluer localement les programmes. Il serait donc important de voir dans le contexte des ONG locales du VIH au Bénin ce qu'elles font actuellement en la matière et quel impact cela a pour leurs activités. Pourquoi les ONG doivent-elles se préoccuper de l'évaluation de leurs activités?

1-4 Importance de l'évaluation et de l'autoévaluation (évaluation interne)

Selon White et coll. (2002), il y a nécessité d'un système de suivi-évaluation rigoureux et systématique dans toutes les interventions pour permettre de tirer des leçons structurées et aboutir à une claire identification des meilleures pratiques à partager. Mais, si nous sommes d'accord avec ces auteurs sur cette nécessité de systématisation de l'activité d'évaluation des programmes, il demeure que nous ne sommes pas d'accord sur le fait que cette évaluation ne peut être conduite que par des agences externes de soutien compte tenu des contraintes de temps pour les agents de terrain. Car, même si un regard extérieur indépendant est nécessaire pour s'assurer du maximum de crédibilité, il y a beaucoup d'avantages à associer les acteurs de terrain dans le processus de l'évaluation et même à s'auto-évaluer

(Richter, Prince et al. 2000). En effet, dans une étude à Edinbourg en Grande Bretagne intitulée « *HIV agencies: can they evaluate their own services?* » [Les ONG du VIH : peuvent-elles évaluer leurs propres services?(libre traduction)], Williamson et coll. (1995) constatent que l'autoévaluation met en confiance les agences d'exécution et devient moins menaçante pour leur gestionnaire tout en permettant la mise à jour facile d'un continuum d'informations permettant des comparaisons régulières des activités, éléments essentiels pour leur amélioration continue. De plus, dans le contexte spécifique des organisations, l'évaluation peut être utilisée comme outil de gestion. En effet, comme l'ont souligné Champagne et coll. (2009), l'évaluation est une activité essentielle pour les gestionnaires qui doivent, à tout moment, porter des jugements sur leurs organisations et les divers aspects de leur fonctionnement. Ainsi, si ces jugements s'appuient sur une démarche systématique d'appréciation au moyen de normes ou sur une démarche de recherche évaluative, ils seront d'autant plus valides. De plus prise dans son sens large, l'évaluation peut englober le processus de contrôle qui comporte quatre étapes : la fixation d'une norme de performance, le recueil d'informations pour comprendre ce qui se passe dans l'unité contrôlée et la transmission de cette information à un centre de contrôle, la comparaison de ces informations avec les normes préalablement fixées et enfin une rétro-information du centre de contrôle vers l'unité organisationnelle sous forme de directives et de mesures de corrections à prendre.

En gros, il y a beaucoup d'avantages pour les ONG à s'impliquer dans les évaluations de leurs activités alors que celles-ci manquent, en général de capacités pour le faire et surtout dans les pays en développement comme au Bénin. Mais qu'est-ce que la capacité en évaluation et comment une organisation peut-elle s'impliquer dans une évaluation?

1-5 La capacité en évaluation et l'évaluation comme système organisé d'action

Potter et Brough (2004), dans une étude extensive sur la réforme du secteur de la santé dans 25 états de l'Inde dans le domaine du renforcement des capacités

en gestion de programmes, définissent neuf (9) domaines interdépendants de renforcement de capacité regroupés hiérarchiquement en une pyramide à quatre (4) niveaux : les structures, systèmes et rôle ensuite le personnel et les infrastructures, puis les habiletés et enfin les outils. Selon cette conception, on peut imaginer la capacité en évaluation comme une capacité transversale impliquée dans les neuf domaines de capacité. Dans un article décrivant le développement d'un curriculum pour le renforcement de la capacité de planification et de gestion efficace des organisations à base communautaire intervenant dans la prévention contre le VIH, Richter et coll. (2006), ont défini cette capacité comme une série de connaissances et d'habiletés nécessaires pour planifier, implanter, gérer et évaluer l'efficacité des programmes de prévention du VIH. Ces deux conceptions de la capacité sont donc générales et incluent l'évaluation comme une partie des habiletés importantes pour une bonne planification et gestion des programmes. Renforcer une telle capacité systémique dans des organisations, c'est comme partir du néant pour mettre en place de nouvelles organisations. Or, notre étude sur l'importance de l'implication en évaluation des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida part du postulat que ces ONG existent déjà, réalisent des programmes avec leurs forces et leurs faiblesses et il serait important de voir l'impact de ce qu'elles font ainsi que leur capacité à mesurer elles-mêmes cet impact afin d'utiliser ces informations pour améliorer leurs activités. L'accent devrait donc être mis sur la capacité en évaluation. Pour Gilliam et coll. (2003), la capacité en évaluation peut se définir comme une habileté des organisations à conduire l'évaluation de leur propre programme et cela de façon adéquate. Pour Bamberger, Boyle, Lamaire et Schaumburg-Muller, cités par Gilliam et coll. (2003), quel que soit sa définition et son rôle, le renforcement de la capacité en évaluation est un travail intentionnel de création continue et de soutien de l'ensemble du processus organisationnel qui permet une évaluation de qualité et son utilisation dans la routine. Preskill et Boyle (2008) définissent la construction de capacité en évaluation comme la conception et l'implantation de stratégies d'apprentissage et d'enseignement pour aider les individus, les groupes et les organisations et à apprendre sur ce qu'est une pratique d'évaluation efficace, utile et professionnelle. Ils proposent alors un modèle

multidisciplinaire de construction de capacité d'évaluation ayant deux composantes principales, l'une visant l'acquisition de connaissances, d'attitude et d'habiletés en évaluation et l'autre visant la pratique durable d'évaluation. Nielson et coll. (2011) au Danemark proposent un modèle et un outil de mesure de la capacité en évaluation dans une organisation, modèle considérant la capacité en évaluation comme ayant deux dimensions dans une organisation: la dimension demande d'évaluation et la dimension offre. Pour Huffman et coll. (2008), les différentes méthodes de développement de la capacité d'évaluation dans une organisation peuvent être vues sur un continuum allant des méthodes individualistes orientées vers la formation des individus aux approches collaboratives. Mais puisque disposer d'une capacité ne signifie pas nécessairement son utilisation et que même une ONG ne disposant apparemment d'aucune capacité en la matière peut quand même mener ou s'impliquer dans certaines formes d'évaluation, il serait plus utile de s'intéresser à l'évaluation comme processus dans lequel l'organisation décide de s'engager dans le but d'une amélioration continue de la qualité de ses interventions.

Pour Champagne et coll. (2009) s'inspirant du modèle parsonien du système d'action, l'évaluation peut être considérée comme un système organisé d'action avec ses quatre fonctions: l'adaptation, le maintien du sens et des valeurs, la production et l'atteinte des buts. Avant de revenir à cette conceptualisation de l'évaluation dans le prochain chapitre, voyons les mécanismes par lesquels l'implication dans les évaluations peut amener l'efficacité des interventions.

1-6 Mécanismes par lesquels l'évaluation peut influencer l'efficacité

Plusieurs auteurs se sont intéressés au mécanisme par lequel une organisation engagée dans un processus d'apprentissage et d'évaluation de ses activités peut aboutir à leur amélioration continue. C'est d'ailleurs ce lien qui soutient tous les processus d'amélioration continue de la qualité, d'assurance qualité ou de la gestion de la qualité totale. Voulant comprendre pourquoi certaines programmes d'amélioration de la qualité marchent alors que d'autres

échouent, Mukherjee et coll. (1998) étudiant 42 projets d'amélioration de la qualité dans une industrie du fil d'acier identifient deux concepts d'apprentissage. Le premier, l'apprentissage opérationnel consiste à l'implantation de changements puis à l'observation des résultats dans un processus récurrent d'essais-erreurs pour développer des habiletés de comment traiter les événements expérimentés, c'est-à-dire à l'acquisition du « savoir comment ». Au contraire, l'apprentissage conceptuel consiste en l'établissement des relations de cause à effet qui gouvernent les événements expérimentés et l'adoption de concepts abstraits (théorie) pour expliquer ces expériences. Cet apprentissage essaie de savoir et de comprendre pourquoi les événements ont lieu (acquisition du « savoir pourquoi »). Ils découvrent que lors de l'utilisation de ces deux types d'apprentissage dans l'environnement complexe d'une usine, différents impacts ont lieu. Ainsi, l'apprentissage opérationnel influence de façon statistiquement significative l'atteinte des buts et est donc efficace dans la recherche de solutions de court terme, facilement implantables aux problèmes identifiés par les travailleurs dans les cycles d'essais erreurs; l'apprentissage conceptuel, cependant, est lié de façon statistiquement significative à l'habileté à spécifier les impacts et à les prédire puis est efficace dans l'exploration des racines causales des problèmes et donc d'avoir les meilleures connaissances technologiques permettant une codification de la connaissance, sa dissémination puis son utilisation en dehors du contexte du projet sous étude. Une telle compréhension en profondeur des processus est indispensable pour l'amélioration continue et durable de la qualité surtout dans des environnements de production dynamiques caractérisés par le détail, la complexité et l'ambiguïté comme ceux des organisations non gouvernementales de lutte contre le VIH/Sida.

Smits et Champagne (2008), à la recherche d'une théorie pour étayer le processus par lequel une évaluation participative pratique contribue à l'amélioration des interventions, se sont basés sur les théories de l'apprentissage et les théories de l'utilisation des connaissances. Ils soutiennent que sous l'effet d'un déclencheur (le besoin de l'amélioration d'une situation), les évaluateurs et les praticiens entrent dans un processus interactif de production de données qui seront

transformées de façon dialogique et réflexive en connaissances co-construites. Ces connaissances co-construites entrent ensuite sous l'influence des conditions environnementales dans un processus d'utilisation instrumentale. Il en résulte une décision d'action dont le but est la satisfaction du besoin initial d'amélioration. Or, l'évaluation participative pratique se distingue du contexte de ce travail par le fait que les évaluateurs font partie de l'organisation mettant en œuvre le programme de sorte que la communication interactive entre praticiens et évaluateurs se fait de l'intérieur, renforçant ainsi la co-construction des connaissances et par suite leur utilisation.

Le contexte de notre travail se trouve donc beaucoup plus proche de l'« *empowerment evaluation* » ou évaluation émancipatrice ou libératrice définie selon Fetterman et coll. (2005) comme une approche visant l'accroissement du succès d'un programme en fournissant aux parties prenantes du programme les outils pour planifier, implanter et auto-évaluer leur programme, mettant ainsi l'accent sur l'évaluation comme une partie de la planification et de la gestion du programme. Le renforcement de la capacité des praticiens ou gestionnaires de programme est l'un des principes fondamentaux de l'évaluation émancipatrice et le but de ce renforcement de la capacité est l'amélioration du programme, un autre principe fondamental de cette approche d'évaluation. Ainsi, une bonne capacité en évaluation d'une organisation en permettant la construction de connaissance dans une démarche interactive réflexive, stimule l'utilisation de cette connaissance dans un but d'amélioration du programme et donc une plus grande efficacité.

Denis et coll. (2009), dans une analyse de la perspective organisationnelle d'utilisation des connaissances produites par les évaluations, concluent que l'organisation forme une arène dans laquelle le jeu des acteurs peut favoriser l'utilisation des recherches évaluatives dans la prise de décision et le renouvellement des pratiques. Mais, ils insistent sur le fait que cela ne serait possible que si l'organisation dispose de capacités réceptives définies par Greenhalgh et coll. (2004) comme « *capacité d'identifier, de saisir, d'interpréter, et de recodifier systématiquement une nouvelle connaissance, de la relier aux connaissances préexistantes de l'organisation et de la rendre propice à*

l'utilisation pour mieux assimiler ses innovations... » (page 187) et qu'il existe des facteurs influençant leur propension à mobiliser ces connaissances. Entre autres facteurs, ces auteurs citent le caractère plus ou moins public des connaissances (disponibilité, accessibilité et effort de diffusion), ses attributs (degré de complexité, transférabilité, crédibilité de la source et réputation des producteurs, etc.), les caractéristiques des organisations et leurs contextes environnemental et relationnel. On peut penser qu'aussi bien cette capacité réceptive que les facteurs influençant la propension des organisations à mobiliser les connaissances pour renouveler leurs pratiques se recoupent largement avec les facteurs influençant la réalisation des activités d'évaluation dans une organisation, ce que nous verrons plus loin.

En gros, les théories d'apprentissage et d'utilisation de la connaissance en particulier dans une perspective organisationnelle sont importantes pour expliquer comment une organisation participant à divers degrés à l'évaluation de ses activités peut influencer leur efficacité.

1-7 Résumé de la revue de littérature

On constate l'importance des activités d'évaluation et de la capacité en évaluation des acteurs de terrain sur l'efficacité dans la mise en œuvre des interventions. Cependant, il est important de signaler que dans la littérature, il y a très peu d'études systématiques empiriques sur le lien entre l'implication en évaluation (ou autres procédure d'amélioration) et l'efficacité des interventions d'une part, les mécanismes pouvant expliquer ce lien d'autre part. Par ailleurs, on constate que la préoccupation de l'évaluation des activités des ONG est très présente en Amérique du Nord et surtout aux États-Unis avec d'importantes ressources investies par le CDC Atlanta (Chen 2001; Centers for Disease Control and Prevention 2003; Rugg, Carael et al. 2004) en partenariat avec des universités pour renforcer la capacité des ONG. Mais, il est tout autant facile de constater que cette préoccupation n'apparaît pas beaucoup dans la littérature en Europe et surtout en Afrique subsaharienne, qui pourtant, est le terrain de prédilection de la

propagation de l'épidémie de l'infection à VIH/Sida. En effet, en Afrique et surtout au Bénin, on ne sait pas si les agences de financement et les États insistent sur cette capacité des ONG à s'auto-évaluer et si pour celles qui le font, cela donne un impact. Aussi, vu les nombreux avantages liés à l'implication en évaluation pour ces ONG, apparaît-il nécessaire d'explorer l'impact que peut avoir cette implication sur l'efficacité des interventions afin de décider en connaissance de cause les ressources à investir dans cette activité.

CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL

2-1 Vers une conceptualisation de l'implication en évaluation, de l'efficacité des interventions et de la satisfaction des clients

2-1-1 L'évaluation comme un système organisé d'action

Ce cadre conceptuel est adapté de Champagne et coll. (2009) qui, s'inspirant du modèle parsonien du système d'action, considèrent l'évaluation comme un système organisé d'action avec quatre (4) dimensions que sont l'adaptation, le maintien du sens et des valeurs, la production et l'atteinte des buts. La fonction d'adaptation concerne la mesure dans laquelle l'ONG est capable de mobiliser pour l'évaluation des ressources (humaines, matérielles et financières) afin de lui permettre de s'adapter à l'environnement organisationnel pour faciliter son développement. Elle concerne non seulement le personnel (et sa formation) dont dispose l'organisation et qui doit lui permettre de faire face aux exigences de l'évaluation mais aussi, l'étendue de la participation des parties prenantes et la position de l'évaluateur par rapport aux preneurs de décisions. La fonction de production qui permet de décrire le déroulement technique d'une évaluation, est appréciée par deux (2) dimensions selon Champagne et coll. (2009): le niveau de participation des parties prenantes et la responsabilité que le personnel d'évaluation tient dans la partie technique de l'évaluation. Ces quatre (4) dimensions des fonctions d'adaptation à l'environnement et de la production correspondent aux trois dimensions du cadre de l'évaluation participative de Cousins et Whitmore (1998). Plusieurs auteurs soulignent les avantages d'une telle implication pour le personnel des programmes (Papineau and Kiely 1996; Gaventa, Creed et al. 1998; Bradley, Mayfield et al. 2002; Hoole and Patterson 2008). La fonction de maintien des valeurs et du sens est la base sur laquelle l'évaluation s'organise au sein de l'ONG. Cette fonction qui rejoint la culture d'évaluation interne peut être définie non seulement selon trois (3) dimensions (un rôle, une fonction ou une responsabilité en matière d'évaluation, des opportunités d'échanges et d'apprentissage à partir des résultats de l'évaluation et un engagement à la valorisation et à l'utilisation de ces résultats pour l'amélioration des programmes en cours et pour la conception de nouveaux programmes) mais

aussi vue comme le paradigme ou le moyen permettant aux chercheurs d'identifier et de choisir les techniques et les instruments fiables pour chercher et proposer les solutions aux problèmes qui se posent (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009). Un tel paradigme se déploie autour de quatre axes : l'ontologie qui s'intéresse à la nature et la façon de concevoir la réalité (réalisme, relativisme, etc.); l'épistémologie qui décrit la nature des relations qu'un évaluateur établit avec l'objet de son évaluation (dualisme, objectivisme ou monisme, subjectivisme); la méthodologie qui concerne les méthodes jugées valables pour la représentation, la reconstruction et la création des problèmes examinés et des solutions qui peuvent être apportées (expérimentale ou herméneutique dialectique); la téléologie qui définit les intentions, les buts, les finalités et les logiques qui guident les acteurs (prédiction, contrôle ou création de sens par négociation). La combinaison des modalités de ces quatre axes aboutit selon Levy (1994) puis Guba et Lincoln (1994) cités par Champagne et coll.(2009) à trois grandes postures paradigmatiques que sont le positivisme, le néopositivisme et le constructivisme. Ces postures paradigmatiques, en association avec les dimensions de l'adaptation à l'environnement, de la fonction de production et d'atteinte de buts, définissent un style d'évaluation qui oriente, éclaire et guide les décisions tout au long du processus de l'évaluation. La fonction d'atteinte des buts définit la mesure dans laquelle l'évaluation arrive à atteindre les objectifs qu'elle se fixe c'est-à-dire produire des informations utiles et valides pouvant être utilisées pour l'amélioration des interventions. Elle regroupe le type d'utilisation des résultats et le mode de transfert des résultats de l'évaluation; ce transfert pouvant être ouvert donc destiné non seulement aux parties prenantes intéressées mais aussi à toute autre personne concernée de près ou de loin par l'évaluation et ses résultats ou alors, il peut être étroit donc uniquement destiné à certaines parties prenantes. Deux types d'utilisation sont particulièrement pertinents dans ce contexte : l'utilisation instrumentale pour influencer les décisions de façon spécifique, directe et ponctuelle; l'utilisation conceptuelle, ou processus d'illumination faite de connaissances utiles à la compréhension de l'intervention actuelle mais aussi de beaucoup d'autres dans le futur.

2-1-2 Autres facteurs influençant l'évaluation

Gilliam et coll. (2003) ainsi que Gibbs et coll. (2002) proposent comme facteurs déterminant ou influençant les activités d'évaluation dans une organisation, les attentes des agences de financement, les ressources financières, le leadership et le personnel ainsi que sa stabilité, les technologies et les outils pour l'évaluation. Les ressources, le leadership, le personnel et les technologies étant apparentés à la fonction d'adaptation de l'évaluation, on peut dire qu'il a deux facteurs importants pour la réalisation des activités d'évaluation dans une organisation à savoir l'implication en évaluation et les attentes des agences de financement de l'organisation. Trois autres facteurs sont, à notre sens, importants pour influencer la capacité et la réalisation des activités d'évaluation même si ces éléments ne sont pas retrouvés dans la littérature: le milieu d'intervention (urbain, semi-urbain ou rural), le type de financement (public, privé ou international) et l'expérience de l'ONG. En effet, une ONG évoluant en milieu urbain a plus de visibilité et plus d'ouverture sur le monde extérieur qu'une autre dont les activités sont plus concentrées en milieu rural; et donc la première serait beaucoup plus capable de mobiliser des ressources d'organismes internationaux que la dernière. De même la conduite à terme des premiers projets augmenterait sa visibilité et la confiance de ses partenaires pour des actions d'envergure plus grande d'où un renforcement de son expertise dans le domaine (expérience).

En définitive, cinq facteurs contextuels pouvant influencer l'implication dans les évaluations doivent être étudiés : le type d'agence de financement ainsi que ses attentes en matière d'évaluation vis-à-vis de l'ONG, la taille du personnel et l'expérience de l'ONG et enfin son milieu d'intervention.

Comment l'efficacité des interventions peut-elle être mesurée?

2-1-3 La mesure de l'efficacité des interventions

L'efficacité d'un programme de santé ou d'une intervention peut se faire soit par la mesure des effets proximaux ou à court terme (outputs) à l'aide des

indicateurs comme la couverture géographique, l'amélioration de l'accès, l'augmentation de la qualité, l'augmentation du taux d'utilisation, etc. soit par la mesure des impacts ou effets à long terme à l'aide d'indicateurs d'impacts comme la réduction de la mortalité, réduction de la morbidité (prévalence et ou incidence), amélioration de la qualité de vie, etc. Mais il existe de réelles difficultés à mesurer ces indicateurs selon Fall et coll. (2005) surtout dans le contexte africain car: il y a de multiples et complexes déterminants entrant en jeu dans un problème de santé; il y a une absence de données de base fiables. Dans le contexte de notre étude qui concerne plusieurs ONG certes intervenant dans des programmes divers et variés l'inexistence d'un système standardisé des résultats des interventions, rend difficile le traitement comparatif de l'efficacité des programmes. Compte tenu des difficultés précédemment soulignées, on s'intéressera à un proxy d'indicateur de couverture [mesure d'appréciation du processus de l'intervention (Champagne, Hartz et al. 2009)], soit le taux de progression des services rendus et à un indicateur d'effets soit le niveau de satisfaction globale de la clientèle (Klassen, Miller et al. 2010). En effet, pour une ONG donnée, il n'est pas possible de définir de façon précise le bassin de population à couvrir. Mais selon l'étude du Basp'96 (2005), on sait que moins de 40 % des PVV qui en ont besoin sont sous antirétroviraux. Par ailleurs, comme partout en Afrique, on sait que pour diverses raisons, seulement une partie de la population est dépistée et connaît son statut sérologique de sorte que le nombre de PVV est largement sous estimé. Dans ces conditions, une progression régulière des activités aussi bien de dépistage que de prise en charge représente un effort dans le sens d'une plus grande couverture de la population cible du VIH/Sida. L'efficacité des ONG sera donc mesurée par un indice combinant le taux de progression des activités et le niveau de satisfaction des clients (voir la section suivante).

De même, la mesure dans laquelle la perspective du client est prise en compte dans le processus d'implication de l'ONG dans l'évaluation peut être vue comme un facteur potentialisant l'effet de cette implication en évaluation des ONG sur l'efficacité des interventions. En effet, lorsqu'on prend deux ONG s'impliquant en évaluation, celle qui dispose d'une procédure pour identifier et prendre en compte

les attentes ou expériences de ses clients peut être mieux à même de les satisfaire et donc de faire la différence.

2-1-4 La satisfaction des clients

La satisfaction des clients peut être définie comme une attitude positive de réponse qui a lieu quand l'évaluation cognitive des aspects de soins pour un individu rencontre ou dépasse ses normes personnelles subjectives (Crow, Gage et al. 2002). La littérature foisonne d'études de la satisfaction depuis les études non théoriques faites pour identifier comment les différents facteurs co-varient jusqu'aux approches holistiques en passant par les modèles basés sur les attentes des clients, ceux fondés sur les attributs des soins et les approches inspirées des théories économiques (Crow, Gage et al. 2002). Mais il existe un consensus dans la littérature sur le fait que la conceptualisation complète de la satisfaction avec les soins de santé reste à établir et que la compréhension du processus par lequel les patients sont insatisfaits ou satisfaits reste incomplète (Lin 1996; Sitzia and Wood 1997; Crow, Gage et al. 2002; Lemley and Marks 2009). Elle comporte plusieurs dimensions dont les plus rencontrées dans la littérature sont: les aspects interpersonnels (respect, amitié, courtoisie etc.), la qualité technique des soins ou la compétence du personnel, l'accessibilité (physique ou géographique), les ressources (financières et matérielles), la disponibilité du personnel, l'efficacité ou les résultats de soins, la continuité et l'environnement physique (Sitzia and Wood 1997). De plus différentes études conduites dans différents contextes révèlent l'importance de l'une ou l'autre de ces dimensions. Dans notre contexte de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en pays en développement, les dimensions comme l'accessibilité des soins et l'empathie des professionnels sont probablement importantes. Il est donc important d'identifier celles qui sont les plus pertinentes à notre contexte puisqu'elles sont multiples et dépendent non seulement des individus (patients ou soignants) mais aussi des contextes organisationnels, sociaux et même politiques dans lesquels se passe l'intervention. Au niveau des facteurs individuels, l'âge (Cohen 1996; Jenkinson, Coulter et al.

2002; Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Bikker and Thompson 2006; Quintana, González et al. 2006; Hekkert, Cihangir et al. 2009), le genre (Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Bikker and Thompson 2006), le niveau de scolarité (Quintana, González et al. 2006; Hekkert, Cihangir et al. 2009), la situation matrimoniale (Nguyen Thi, Briançon et al. 2002), une admission précédente (Quintana, González et al. 2006), la classe sociale (Cohen 1996) et l'état de santé (Cohen 1996; Jenkinson, Coulter et al. 2002; Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Hekkert, Cihangir et al. 2009) sont les variables sociodémographiques inconstamment retrouvées dans la littérature qui semblent prédire la satisfaction des patients. Sur le plan organisationnel, le type de la structure hospitalière (Privé ou Health Maintenance Organisation) (Coovadia 2008), le type de structure d'accueil pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (clinique privée ou organisation à base communautaire) (Fleishman, Mor et al. 1991), le niveau de production des services d'un praticien donné (Grytten, Carlsen et al. 2009) et le manque de personnel (donnant des temps d'attente prolongée) (Wouters, Heunis et al. 2008) sont quelques-uns des facteurs qui expliquent la satisfaction des clients. Étant donné cette structure à deux niveaux des informations, une analyse multi-niveau de la satisfaction des clients est importante pour mieux comprendre la satisfaction, un aspect de l'efficacité des interventions des ONG. Ce travail tâchera donc d'analyser les dimensions (relatives aux soins et services) et les facteurs associés (extérieurs aux soins) à la satisfaction des clients dans le contexte des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin.

2-2 Modèle théorique

La figure 2 (page suivante) montre le modèle théorique adopté pour cette étude qui s'inspire du modèle de l'évaluation comme système organisé d'action de Champagne et coll. (2009) et du modèle de Smits et coll. (2008) sur l'évaluation participative et l'amélioration des interventions. Ce modèle postule que l'évaluation dans une ONG comme tout système organisé d'action doit assumer quatre fonctions qui la définissent: l'adaptation à l'environnement externe,

l'atteinte des buts, le maintien des valeurs et la production. L'évaluation constitue un processus continu de production de données, de construction de connaissances. La qualité de ce processus détermine l'utilisation instrumentale et/ou conceptuelle qui sera faite de ces connaissances qui, dans la mesure où leurs productions auraient pris en compte la perspective des clients et sous l'influence des facteurs contextuels (type et attentes des agences de financement et ressources disponibles, milieu urbain ou rural de l'intervention), aboutit à une amélioration de l'efficacité des interventions. La perspective du client, selon Klassen et coll. (2010), désigne la mesure dans laquelle la perspective des clients et leurs expériences des services sont mesurées et valorisées comme résultats du processus de l'offre des services. L'efficacité est définie comme la mesure dans laquelle l'intervention progresse de façon à couvrir la clientèle visée ainsi que le niveau de satisfaction de cette clientèle.

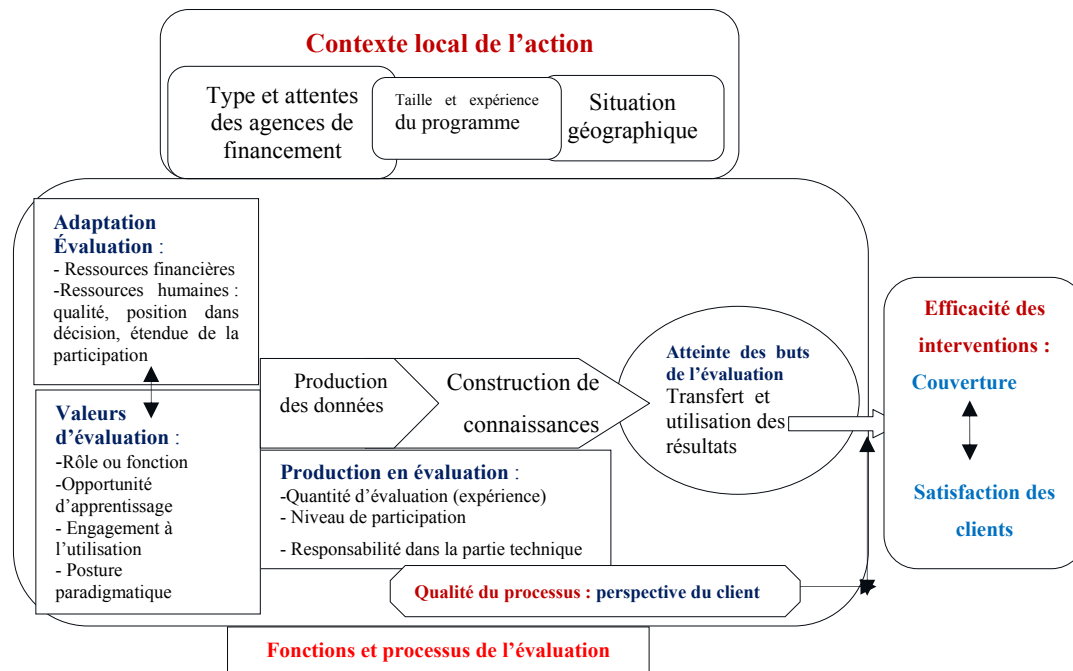


Figure 2: Modèle théorique du lien entre les fonctions, le processus, le contexte local de l'évaluation et l'efficacité des interventions

Source : inspiré de Smits et Champagne (2008) et Champagne et coll. (2009).

Le modèle de Smits et Champagne décrit une théorie pour étayer le processus par lequel une évaluation participative pratique contribue à l'amélioration des interventions. Il nous a inspiré car notre travail veut voir si la participation du personnel des ONG à l'évaluation peut conduire à l'amélioration de leurs interventions. Ce cadre théorique peut être simplifié autrement en considérant l'implication en évaluation comme ayant quatre composantes: le niveau de l'implication en évaluation, le style de cette implication et la prise en compte de la perspective-client. Le niveau d'implication d'une ONG en évaluation serait alors défini par la quantité et la qualité des ressources humaines et financières mises à la disposition de l'évaluation (adaptation), par la définition de rôle ou de fonction dédiée à l'évaluation, les opportunités d'apprentissage ainsi que l'engagement à l'utilisation des résultats (maintien du sens et des valeurs) et par le rythme annuel d'évaluation au sein de cette ONG (production). Le style d'implication en évaluation d'une ONG est défini par la position qu'occupent les ressources humaines chargées de l'évaluation dans les décisions organisationnelles, l'étendue de la participation des autres parties prenantes dans les évaluations auxquelles l'ONG participe (adaptation), la posture paradigmatique du responsable de l'évaluation au sein de l'ONG (valeurs), et par le niveau de la participation de l'ONG dans les évaluations ainsi que la responsabilité que ces agents ont dans la partie technique de l'évaluation (production). Ainsi le niveau d'implication et le style d'implication de l'ONG en interaction déterminent l'efficacité des interventions. Cette efficacité serait plus grande, dans la mesure où l'ONG a une procédure appropriée pour tenir compte de la perspective des clients (comme indicateur de la qualité du processus). Ces relations sont résumées dans la figure 3 suivante.

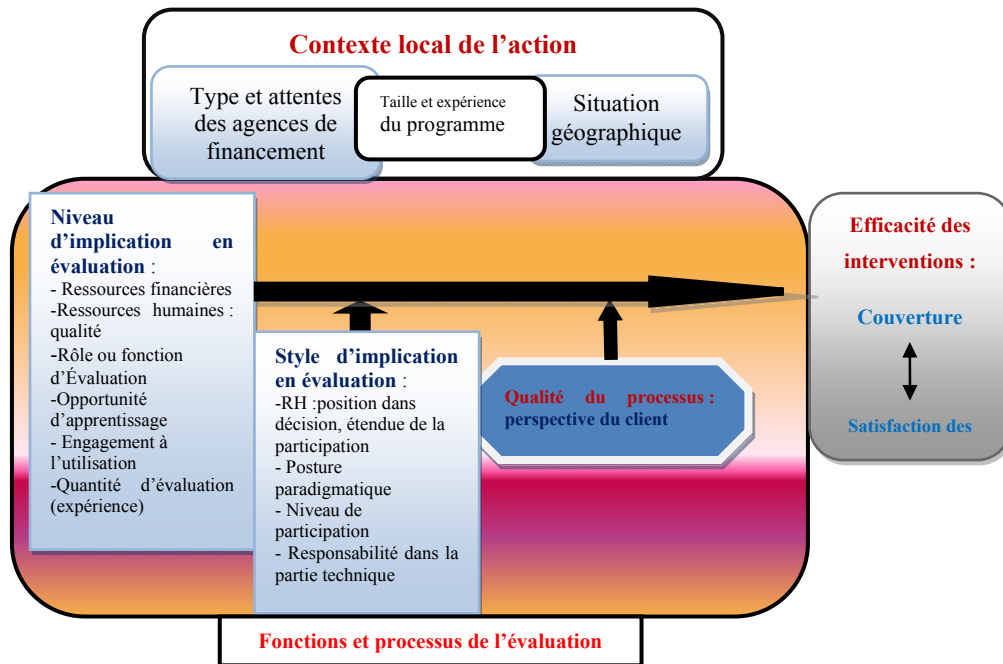


Figure 3: Modèle théorique simplifié montrant les relations entre implication en évaluation et efficacité des interventions

2-3 Questions de recherche

Ce cadre théorique soulève une multitude de questions. Mais nous nous attarderons seulement sur deux questions principales tout au long de ce travail:

- L'implication en évaluation des ONG intervenant dans la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida influence-t-elle l'efficacité de leurs propres programmes?
 - Les ONG locales du VIH au Bénin s'impliquent-elles dans l'évaluation de leurs interventions et quels sont les facteurs influençant cette implication? (article 1)
 - Cette implication influence-t-elle l'efficacité de leurs interventions? (article 2)
- Comment l'implication dans les évaluations, peut-elle contribuer à l'efficacité des interventions?

- Quels sont les mécanismes par lesquels l'implication en évaluation des ONG en interaction avec les facteurs comme les attentes des agences de financement, la disponibilité des ressources, et la localisation géographique des organisations peut-elle conduire à l'efficacité des interventions? (article 3)
- Quels sont les dimensions de la satisfaction des clients et les facteurs y associés dont la prise en compte par les ONG peut améliorer l'efficacité des interventions? (article 4)

CHAPITRE 3 MÉTHODES

3-1 Stratégie et devis de recherche

3-1-1 Choix d'une stratégie de recherche

Notre étude sera une recherche synthétique mixte pour étudier les relations entre les différents concepts dans le modèle théorique. Cette stratégie comportera deux parties:

➤ Une étude synthétique comparative, partie quantitative, pour étudier un grand nombre d'ONG intervenant dans cette problématique afin de voir comment les différentes variables interagissent pour conduire à l'efficacité des interventions.

➤ Une étude synthétique de cas utilisant une démarche inductive pour explorer la conception des acteurs de terrain sur leur implication dans l'évaluation et les mécanismes contextuels par lesquels elle peut conduire à l'efficacité de leur intervention.

3-1-2 Devis de recherche

Il comportera également deux parties correspondant aux stratégies mentionnées dans la partie précédente:

➤ Une étude de type modèle structural: la comparaison de plusieurs ONG aux niveaux d'implication variées dans les évaluations pourrait nous permettre de cerner l'influence de cette variable indépendante sur la variable efficacité.

➤ Une étude synthétique de cas avec un niveau d'analyse qui se basera sur un nombre limité de cas d'ONG avec des critères d'implication en évaluation (faible, ou forte) et d'efficacité des programmes (faible ou forte). Cette étude permettra de cerner la conception des gestionnaires et acteurs de ces ONG sur l'implication en évaluation afin de générer une explication contextuelle de ses liens avec l'amélioration des interventions.

3-2 Procédure opérationnelle de recherche

3-2-1 Étude synthétique comparative

3-2-1-1 Population à l'étude

La population est constituée par les organisations non gouvernementales (ONG), institutions privées de type associatif, sans but lucratif, évoluant sur le territoire du Bénin et reconnues par les autorités nationales (autorisation du Ministère de l'Intérieur et contrat de partenariat avec le Ministère de la Santé du Bénin).

3-2-1-2 Échantillonnage

Les critères d'inclusion suivants: - être reconnue depuis au minimum 3 années par les autorités nationales; -travailler soit dans le domaine du conseil dépistage du VIH soit dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (prise en charge médicale ou psychosociale) depuis au moins trois années. Si un test d'hypothèse devrait être conduit au seuil de signification de $\alpha=0,05$ et que l'hypothèse alternative est vraie (la proportion d'ONG efficaces parmi les ONG s'impliquant en évaluation est supérieure à celle des ONG efficaces ne s'impliquant pas en évaluation), la taille de l'échantillon nécessaire pour détecter une différence significative avec une puissance β de 90% ($\beta=90\%$) est donnée par la formule de Schwartz : $n = \frac{\epsilon^2 p (1-p)}{i^2} = 96,4 \approx 100$ (si $p=0,5$). Ainsi, une population de 161 ONG supposées actives au niveau du Ministère de la santé a été constituée. De ce bassin de départ, 110 ONG tirées au hasard (avec un effectif par département proportionnel au nombre d'ONG appartenant à ce département dans le répertoire) ont été contactées soit à leur siège soit par téléphone par le chercheur principal qui leur a proposé de participer à l'étude. Plusieurs n'ont pas pu être jointes pour des raisons inhérentes à tout travail de terrain surtout dans le contexte d'un pays en développement de ce genre (localisation et communication avec les ONG, absence de données, etc.). D'autres ont été jointes mais ne pouvaient pas participer car n'ayant pas les données ou n'ayant pas mené des activités dans le domaine depuis plusieurs années. Chaque fois qu'une ONG du groupe de 110 n'est pas en mesure de participer, un autre tirage est fait pour le remplacer à partir de la population de 161. En définitive, seules 62 ONG contactées et remplissant

les critères d'inclusion ont été enregistrées (soit 38,51% du bassin d'origine). De ce nombre, 34 ONG ont effectivement accepté de participer à l'étude soit un taux de succès du recrutement de 54,84%. La comparaison des ONG participantes (n=34) avec celles ayant refusé (n=28) et le reste dans le bassin de départ (n=99) ne montre aucune différence statistiquement significative entre elles pour ce qui concerne la répartition par région administrative ($p=0,334$), zone géographique ($p=0,667$) et domaine d'intervention ($p = 0,620$ and $p=0,371$). Par ailleurs, cet effectif de 34 ONG incluses dans notre étude, correspond à une puissance de 5,1 % pour détecter une différence statistiquement significative entre les proportions d'ONG efficaces parmi les ONG à faible et à forte implication en évaluation soit une erreur de type II de 94,9 % pour notre modèle contenant uniquement la variable indépendante principale au seuil de signification $\alpha=5\%$ (nous y reviendrons). Un responsable par ONG a été interrogé à l'aide d'un questionnaire durant une heure environ avec une compensation financière de 1000 FCFA (soit 2,5 CAD).

Une fois le processus terminé avec les responsables des ONG, a débuté le recrutement des clients. Ces derniers, adultes sont informés sur une semaine par des affiches et des séances d'informations périodiques dans les salles d'attente des ONG sur les objectifs de l'étude, le caractère volontaire de la participation, la collaboration attendue, les sites d'enquêtes. En utilisant un raisonnement analogue à celui qui a permis la détermination de la taille de l'échantillon des ONG, on note que pour chaque ONG, si un test d'hypothèse devrait être conduit au seuil de signification de $\alpha=0,05$ et que l'hypothèse alternative est vraie (la proportion de clients satisfaits de l'ONG est supérieure à celle des autres clients), la taille de l'échantillon nécessaire pour détecter une différence significative avec une puissance i de 10% ($\beta=90\%$) est donnée par la formule de Schwartz : $n= \varepsilon^2 p (1-p)/i^2 = 96,4 \approx 100$ (si $p=0,5$). Les volontaires qui donnent leur consentement sont interrogés au fur et à mesure (échantillonnage accidentel) par un questionnaire de satisfaction jusqu'à concurrence du nombre voulu par ONG (soit 100). Le tableau I de la page suivante fait le point du recrutement des clients par ONG. Ce tableau

montre un taux de succès global de 94,59 % même si dans plusieurs ONG, on a eu affaire avec de faibles nombres de bénéficiaires.

Numéro d'ordre	ONG	Objectif	Effectif	Fiches non valides	Fiches valides	Pourcentage de réussite
1	Sidaction	75	29	0	29	38,66
2	Action Sociale	75	0	0	0	0
3	GERAPIA	75	19	0	19	25,33
4	JA	75	0	0	0	0
5	Sinaï	75	27	0	27	36
6	EF	75	0	0	0	0
7	La Vie N	75	82	0	82	109,33
8	Œil d'A	75	54	0	54	72
9	CERID	75	21	0	21	28
10	BETHESDA	75	77	0	77	102,66
11	RADESS	75	91	9	82	110,66
12	PELCA	75	100	6	94	125,33
13	APAE	75	22	0	22	29,33
14	ASI	75	100	0	100	133,33
15	CoVADES	75	100	6	94	125,33
16	LIB	75	100	0	100	133,33
17	GRADE	75	100	0	100	133,33
18	SOVIM	75	96	0	96	126,66
19	OSV/Jordan	75	100	2	98	129,33
20	ASMA	75	99	1	98	130,66
21	Projet Sedekon	75	88	0	88	117,33
22	CEPRODEC	75	100	1	99	132
23	ODEVIC	75	101	10	91	121,33
24	OASH	75	77	0	77	102,66
25	RACINES	75	101	1	100	134,66
26	Omega	75	98	0	98	130,66
27	GRAIB	75	55	0	55	73,33
28	CRDB	75	72	0	72	96
29	FNDH	75	90	0	90	120
30	ESAR	75	50	0	50	66,66
31	ALDIPE	75	100	0	100	133,33
32	Handicap Plus	75	100	3	97	129,33
33	Le BACAR	75	102	0	102	136
34	Survie ME	75	100	0	100	133,33
Total		2550			2412	94,59

Tableau I: Point de l'enquête des bénéficiaires des ONG Source : Données d'enquête 2011

Cela est lié, entre autres, au fait que ces ONG sont de petites envergures, avec des activités non récentes de dépistage et par ailleurs n'ont pas de stratégies efficaces pour rejoindre ces bénéficiaires.

3-2-1-3 Définition opérationnelle des variables

La variable dépendante principale: l'efficacité des interventions

L'efficacité des interventions des ONG a été mesurée comme la moyenne arithmétique de la valeur centrée réduite (Z score) de deux indices :

- La couverture des services offerts mesurée par leur taux de progression : différence entre nombre total de services (personnes prises en charge, dépistages faits) offert dans l'année en cours et le nombre moyen offert les trois dernières années divisée par le nombre moyen offert durant les trois dernières années; il s'agit d'une variable continue pouvant prendre toutes les valeurs (de - infini à + infini);

- le niveau de satisfaction de la clientèle: la moyenne de l'indice perceptuel mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 5 niveaux au cours d'une enquête de satisfaction dans un échantillon de 2431 clients soit une moyenne 71 par ONG.

Par ailleurs, ce niveau de satisfaction a été utilisé comme variable dépendante principale dans l'étude sur la satisfaction des clients.

Les variables indépendantes

- ✓ Le niveau d'implication en évaluation : il est défini par la combinaison de six variables catégorielles à échelle ordinale à savoir :- l'existence et le caractère approprié des ressources financières spécifiques à consacrer à l'évaluation de programme dans le budget (pas de ressources, ressources insuffisantes et suffisantes); - l'existence de ressources humaines disponibles pour l'évaluation (pas de ressources humaines, personne ou équipe avec uniquement expérience de terrain, personne ou équipe avec formation diplômante);- la fréquence annuelle d'opportunités d'apprentissages et de discussion sur les résultats d'évaluation ou des rapports d'activités au sein de l'ONG (inexistant, 1 à 3, 4 et plus);- la fréquence annuelle de nouvelles données mensuelles assimilables à des données d'évaluation au sein de l'ONG (4 ou moins; 5 à 8; 9 à 12);- l'existence d'une

structure d'évaluation dans l'organigramme de l'ONG et sa contribution à la conception de nouveaux programmes (inexistante; existe sans contribution; existe et fonctionne);- le niveau de participation dans les évaluations du personnel de l'ONG qui en est chargé (faible; moyenne; importante).

✓ Le style d'implication en évaluation : il est défini par cinq variables catégorielles à échelle nominale que sont :- la posture paradigmatique du responsable d'évaluation (positiviste; constructiviste; post-positiviste);- l'étendue de la participation des parties prenantes [sélective (participation d'une ou de deux parties prenantes jugées importantes; moyenne; large (participation de toutes les parties prenantes possibles)];- la position qu'occupe ce personnel d'évaluation dans la prise de décision concernant l'organisation (hiérarchique; consultative; décideur);- la responsabilité que ce personnel assume dans la partie technique des évaluations (aucune; partagée; totale);- le type de transfert des résultats [ouvert (résultats disponibles pour toutes les parties prenantes y compris le public en général; ciblé (résultat réservé à quelques parties prenantes)].

✓ La qualité du processus d'évaluation mesurée par la prise en compte de la perspective du client : une variable catégorielle à 4 niveaux : [1] aucune mesure formelle; [2] existence d'une procédure minimale comme une boîte à suggestion; [3] existence d'une procédure formelle d'enregistrement et de traitement des plaintes; [4] enquête régulière de satisfaction avec utilisation des résultats dans la planification des activités.

Les variables contextuelles sont : -la source prépondérante de financement: variable à trois modalités [financement local (autofinancement, État ou ses démembrements, institutions internationales, caritatives ou religieuses); partenaires étrangers; pays étrangers]; - les attentes des agences de financement sur l'implication des ONG en évaluation (Oui/Non);- la situation géographique de l'organisation (rurale, urbaine ou semi-urbaine);- la taille du personnel pour le programme (effectif total du personnel en équivalent de temps plein);- le nombre d'années d'expérience de l'ONG (différence entre la date de l'enquête et la date de création de l'ONG).

3-2-1-4 Méthode de collecte des données

Trois méthodes de collectes de données ont été utilisées pour cette partie quantitative:

➤ la consultation de documents comme les contrats de partenariats entre structures de financement et structures exécutantes à la recherche d'une exigence d'autoévaluation de la part du financeur, l'organigramme de fonctionnement du programme ou la fiche de description des tâches à la recherche d'une définition du système et du rôle d'évaluateur de programme au sein de l'organisation; les rapports périodiques d'activités avec informations financières à la recherche de ressources pour les évaluations prévues au budget.

➤ une enquête par questionnaire (voir annexe 1) pour les représentants des ONG qui s'occupent du suivi et/ou évaluation des activités des programmes constitué de questions fermées et administré par le chercheur principal au cours d'un entretien entre le 26 décembre 2010 et le 17 février 2011;

➤ une enquête de satisfaction par questionnaire (par ONG) pour les clients : ce questionnaire (voir annexe 2 du document) a été élaboré à partir du questionnaire de mesure de la satisfaction des patients pour les soins intermédiaires de Wilson et coll. (2006) et de celui de Haddad et coll. (1998) sur les perceptions fixes des populations des pays en développement sur la qualité des soins primaires. La série de questions a été posée aux participants qui ont répondu par une notation de chacune des domaines de la satisfaction sur une échelle de Likert à 5 niveaux. Les moyennes obtenues par domaine ont permis à la fin d'obtenir la moyenne générale de satisfaction du groupe pour l'ONG. Ces entretiens avec les patients ont été réalisés par 17 enquêteurs recrutés et formés à cet effet sous la supervision du chercheur principal entre le 26 décembre 2010 et le 28 février 2011. Ces questionnaires étant rédigés en français, les enquêteurs ont été choisis dans chaque milieu d'enquête en raison de leur connaissance non seulement du français mais aussi de la langue du milieu d'enquête. La formation

de ces enquêteurs a consisté entre autres, à s'assurer, d'une bonne traduction des questions dans la langue locale.

3-2-1-5 Qualité des données

Ces outils de collecte ont l'objet d'un pré-test auprès de six ONG ayant des caractéristiques similaires à celles de notre échantillon afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions par les répondants. Ces ONG n'ont pas pris part à l'enquête finale. Il nous a permis de supprimer, d'ajouter ou de reformuler certaines questions.

3-2-2 Étude synthétique de cas

Il s'agit d'une étude de cas avec un niveau d'analyse utilisant une démarche inductive pour explorer la conception des questionnaires et acteurs des ONG sur l'efficacité de leur intervention afin de comprendre les liens éventuels entre l'implication en évaluation et l'amélioration des interventions. Cette étude part du postulat que l'évaluation des activités est un outil efficace que les ONG évoluant dans le domaine de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida peuvent utiliser pour l'amélioration continue leurs activités d'où la nécessité pour elles de se doter des capacités pour le faire. Comme l'a souligné Hoshmand (1989), les stratégies de recherche qualitative sont particulièrement utiles pour traiter les questions du sens et de la perspective des participants. De plus, cette approche est appropriée étant donné l'intérêt à comprendre les conceptions des acteurs d'ONG sur la mesure de l'efficacité de leurs interventions afin de voir si leur implication en évaluation et la capacité en évaluation peuvent leur être utiles.

3-2-2-1 Échantillonnage

Les ONG participantes ont été sélectionnées de façon intentionnelle avec les critères suivants, à partir des résultats de la partie quantitative:- implication en évaluation faible ou forte;- efficacité du programme faible, ou moyenne/forte. La combinaison de ces deux critères a permis d'avoir 3 ONG qui ont fait l'objet

d'une analyse approfondie. En effet, parmi les ONG à forte implication en évaluation, qu'elles aient une efficacité des interventions faible ou forte, leur étude nous permettra de comprendre comment l'évaluation contribue à l'amélioration de l'efficacité (2 cas). Parmi celles qui ont une faible implication, seule celle qui a une bonne efficacité nous intéresse pour voir les autres éléments pouvant contribuer à l'efficacité (1cas). Ont été interrogées dans ces ONG les personnes ayant une responsabilité dans les décisions organisationnelles (Directeur exécutif, chargé de programmes, Responsable de cellule d'évaluation et autres fonctions connexes). La diversification interne de l'échantillon a été basée sur l'expérience dans la fonction. Dans un souci de diversification externe, on a interrogé des personnes n'appartenant pas aux ONG mais qui ont beaucoup d'interactions avec elles. Il s'agissait de cadres des agences internationales de financement (comme les ONG internationales) et des cadres de structures publiques de la lutte contre l'épidémie (Comité national de lutte contre le Sida et Programme nationale de lutte contre le sida). La collecte des données a été faite par : des entretiens semi-structurés (de 45 à 75 minutes chacun) conduits entièrement par le chercheur principal avec au total 10 participants entre le 7 mars et le 8 avril 2011; puis la consultation de documents utiles (contrats avec les financeurs sur l'évaluation, organigramme, fiches de description de tâche) et en concomitance avec l'analyse. Cette collecte a été faite à l'aide de deux guides d'entretien (voir annexes 3 et 4): - l'un pour les responsables, gestionnaires et/ou personnel des ONG sélectionnées; - l'autre pour les institutions de financement de ces ONG qu'elles soient étatiques, privées caritatives ou internationales. Ces institutions de financement ont été choisies selon un recrutement par boule de neige.

3-2-2-2 Les thèmes abordés

Ce sont la définition de l'efficacité des interventions menées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida et sa mesure, l'implication en évaluation, les moyens ou méthodes utilisés par les ONG pour tirer au

quotidien des leçons de leurs activités pour leur amélioration continue et les facteurs ou éléments pouvant influencer cette amélioration continue.

3-2-2-3 La constitution des données

Les données ont été constituées par la prise de notes méthodologiques décrivant les opérations planifiées, retraçant la synchronisation des événements, et documentant les problèmes rencontrés ainsi que les écarts entre le plan initial et celui réalisé. Les données recueillies par entretien ont fait l'objet d'une transcription puis d'un codage ouvert passant par les étapes suivantes :- repérage des noyaux de sens;- codage initial par étiquetage des éléments présents dans le corpus;- regroupement, classification et comparaison des codes; - formulation des catégories; puis classification, détail et précision sur les catégories.

3-2-2-4 Considérations éthiques

Avant son démarrage, ce travail a reçu les autorisations éthiques du Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM) et du Comité national provisoire d'éthique de la recherche en santé (CNPERS) au Bénin (voir annexes 5 et 6).

3-3 Analyse des données

Les données collectées par les différentes méthodes ont fait l'objet de méthodes particulières d'une analyse décrites dans chacune des articles.

Organisation de la suite de la thèse

- Le chapitre 4 sera consacré aux résultats présentés sous la forme des quatre articles :
 - Le premier article est intitulé : « *Implication en évaluation des ONG locales du VIH au Bénin* » et a pour objectif de décrire l'implication en évaluation de ces ONG et les caractéristiques relatives à cette implication

- Le second article est rédigé en anglais et est intitulé: « *Involvement in evaluation and effectiveness of HIV/AIDS NGOs in Benin: is there a link?* »
 - Aim: Analyze the influence that local NGOs' involvement in evaluation can have on the effectiveness of their interventions
- Le troisième article a pour titre : « *Implication en Évaluation des ONG locales du VIH/Sida et efficacité des interventions en Afrique : mécanismes et facteurs explicatifs* » et vise à explorer les perceptions des responsables et partenaires techniques/financiers des ONG sur l'efficacité des actions des ONG locales du VIH/Sida, sur l'implication dans l'évaluation de ces actions, les problèmes liés à cela et expliquer les mécanismes par lesquels cette implication en lien avec d'autres facteurs peut conduire à accroître l'efficacité des interventions.
- Enfin le titre du dernier article est : « *La satisfaction des clients des ONG du VIH/Sida au Bénin : dimensions et facteurs associés à travers une analyse de régression multi niveau* »
 - Objectif : Identifier les dimensions et les facteurs organisationnels, contextuels ou individuels explicatifs de la satisfaction des clients des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin
- Le chapitre 5 présentera une discussion générale mettant en relation dans un ensemble cohérent les principales conclusions issues des différents articles.
- Enfin, la conclusion générale sera suivie de quelques recommandations en direction des acteurs de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida et de toutes les personnes intervenant dans la coopération internationale au développement principalement en santé mondiale.

CHAPITRE 4 RÉSULTATS

4-1 Implication en évaluation des ONG locales de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida

Auteurs : AGONNOUDE T. Maurice, CHAMPAGNE François, LEDUC Nicole

Soumis à Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique

Contribution du Candidat à cet article

Sous la supervision du directeur de recherche et de la codirectrice de recherche, le candidat a :

- conçu et rédigé le protocole de recherche ainsi que tous les outils de collecte des données;
- constitué les dossiers de demande d'autorisation éthique à l'Université de Montréal et au Bénin, fait le suivi jusqu'à l'obtention des dites autorisations et fait ensuite les formalités de demande de prolongation des autorisations un an après l'obtention des premières;
- planifié et exécuté le budget;
- réalisé tous les entretiens avec les responsables des ONG;
- réalisé toute la saisie des données, le traitement et l'analyse des données;
- rédigé le manuscrit.

Résumé

Problématique : L'implication croissante des ONG et de la société civile en général dans la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en Afrique est notée depuis quelques années. Mais, même si leur rôle est bien apprécié, il y a une perception d'une inefficacité de leurs actions à cause de leur manque de capacité en suivi évaluation de leurs interventions. **Objectif** : décrire l'implication en évaluation des ONG locales du VIH/Sida au Bénin ainsi que les caractéristiques liées à cette implication. **Méthode** : il s'agit d'une analyse descriptive de données collectées par questionnaire auprès de 34 responsables d'ONG locales (un par ONG). **Résultats** : La plupart des ONG n'ont pas les conditions minimales pour une implication efficace en évaluation. Les attentes des agences de financement et la taille élevée du personnel sont les facteurs contextuels qui sont associés aux dimensions de l'implication en évaluation. **Conclusion** : Beaucoup reste à faire pour une implication efficace des ONG locales du VIH dans l'évaluation de leurs activités.

Mots-clés : Organisation non gouvernementale locale. VIH/Sida. Implication en évaluation de programmes. Bénin.

Introduction Problématique

Les organisations non gouvernementales (ONG) prennent une importance croissante dans la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida. Malgré les avancées récentes (Programme commun des Nations Unis pour la lutte contre le sida 2010), cette épidémie continue ses ravages avec des conséquences sociodémographiques terribles surtout en Afrique (Collectif de concertation des Associations et organisations non gouvernementales du Mali 2004). Mais malgré leur bonne volonté, il existe une certaine perception de l'inefficacité de leurs actions (Ndiaye, El Hadj Ould et al. 2005; Thelot 2009) liée, entre autres, à leur manque de capacité dans le suivi et l'évaluation de leurs activités (Gibbs, Napp et al. 2002). Par ailleurs, l'implication en évaluation des ONG peut être utilisée comme un moyen d'amélioration continue de leurs interventions. En effet, compte tenu du fait qu'elle favorise l'acquisition d'habiletés individuelles, le renforcement de capacité de prise de décisions (Bradley, Mayfield et al. 2002), l'apprentissage organisationnel (Hoole and Patterson 2008) et l'utilisation des résultats, on peut penser que l'implication en évaluation est un moyen utilisable par les ONG pour atteindre l'objectif de l'amélioration continue de leur programme (Fetterman and Wandersman 2005; Mattessich, Mueller et al. 2009). Dans ce travail, nous voulons partir d'une conceptualisation de l'implication en évaluation afin de voir dans le contexte de ces ONG locales, si elles s'impliquent dans cette activité, comment elles le font et avec quels moyens.

L'objectif général est de décrire l'implication en évaluation des ONG locales du VIH/Sida ainsi que les caractéristiques associées à cette implication. L'intérêt pour ces ONG du VIH vient du fait que, dans le domaine de la santé, l'épidémie de l'infection à VIH/Sida est celle qui a mobilisé le plus l'attention au niveau international et qui a vu l'implication croissante de la société civile. Dans la revue de la littérature qui suit, nous partirons du contexte local de la réponse à l'épidémie au Bénin et le rôle des ONG pour aboutir à la conceptualisation de l'évaluation comme un système organisé d'actions ainsi que des facteurs influençant la réalisation des activités d'évaluation au sein des ONG.

Revue de littérature

Contexte : la lutte contre le VIH/Sida et le rôle des ONG au Bénin

L'infection par le VIH est à un stade d'épidémie généralisée au Bénin (prévalence supérieure ou égale à 1%). La prévalence moyenne de l'infection est passée de 0,3% en 1990 à 4,1% en 1999, chez les gestantes en consultation prénatale au niveau des sites sentinelles avant de se stabiliser autour de 2% en 2009 selon les rapports du Comité National de Lutte contre le Sida (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005; 2008). L'implication des ONG dans la réponse à l'épidémie s'inscrit à trois niveaux : les activités de sensibilisation et de communication pour un changement de comportements (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005), la prise en charge des PVV (Bureau d'appui en santé publique'96 2005) et les activités de conseil et dépistage volontaire (Catraye, Codo et al. 2005). En plus de ces domaines plusieurs ONG s'impliquent également dans la prise en charge des orphelins infectés et/ou affectés par le VIH. Toutes ces ONG bénéficient du soutien direct et/ou indirect de l'un ou l'autre des projets du VIH/Sida financés par l'État ou ses partenaires techniques et/ou financiers pour la mise en œuvre de leurs activités. Mais de l'avis même de la structure qui en est chargée (Comité National de Lutte contre le Sida et les IST 2005), le suivi et l'évaluation au niveau national présentent des faiblesses notoires qui ne pas manquent pas de rejaillir sur l'efficacité des interventions des partenaires que sont les ONG menant la réponse communautaire (Gibbs, Napp et al. 2002).

Les ONG et l'évaluation de leurs programmes

Quelques auteurs se sont intéressés à la pratique des évaluations dans les organisations non gouvernementales au Canada (Tassie, Murray et al. 1998; Imagine Canada 2005) et aux États Unis (Hoefler 2000; United Way of America 2003). En effet, au Canada, 77% des ONG sur un total de 1965 dans une étude

nationale ont déclaré avoir conduit un type d'évaluation au cours de l'année précédente (Imagine Canada 2005) alors que Carman et coll. (2007) aux États Unis ont trouvé que la plupart des ONG conduisent des activités en rapport avec leur exigence de responsabilité, de reddition de compte, et de bonnes pratiques de gestion mais ne conduisent pas nécessairement des activités d'évaluation dans un but d'amélioration des interventions. Les données collectées concernent les intrants (comme les charges de travail), les extrants ou les effets à court terme et les impacts à long terme (Fine, Thayer et al. 2000; Imagine Canada 2005) et d'autres informations comme les caractéristiques sociodémographiques et la satisfaction des clients (Imagine Canada 2005; Carman and Fredericks 2008; LeRoux and Wright 2010). Les méthodes de collecte utilisées vont du questionnaire (79%) au support informatique de collecte (4%) en passant par le registre des activités (70%), les entretiens individuels (59%), les focus group (29%) (Carman and Fredericks 2008). Concernant le personnel chargé de l'évaluation, Fine et coll. (2000) notent une évolution d'une approche traditionnelle d'évaluation conduite par un évaluateur externe avec un paradigme scientifique positiviste vers une approche plus participative d'évaluation où le personnel, les clients et les autres parties prenantes sont engagés dans le processus de l'évaluation et de l'utilisation des données évaluatives pour améliorer les programmes. Ainsi, le personnel est souvent interne mais rarement spécialisé en évaluation; l'évaluateur externe intervient parfois; enfin le volontaire ou l'agence de financement peut aussi faire l'évaluation (Imagine Canada 2005; Carman and Fredericks 2008). Les ressources pour l'évaluation sont souvent interne aux programmes même si aucun financement spécifique n'y est prévu pour l'évaluation; parfois le financement est inclus dans les contrats de service avec les financeurs (Carman and Fredericks 2008). L'insuffisance ou l'inexistence de ressources financières décourage la pratique d'évaluation (Gibbs, Napp et al. 2002). Par ailleurs, l'assistance technique est un facteur important seulement si les responsables de l'organisation sont fortement engagés à l'évaluation des programmes (Gibbs, Napp et al. 2002). Les agences de financement des ONG ont des attentes de plus en plus croissante en matière d'évaluation (Imagine Canada

2005) mais cela suscite une inquiétude concernant la modification du financement suite au résultat de ces évaluations (Gibbs, Napp et al. 2002). Carman et Fredericks (2008) identifient trois conceptions de l'évaluation de la part des ONG: l'évaluation comme outil de mobilisation et de répartition des ressources, comme outil de promotion externe et comme outil de management stratégique. Les deux premières conceptions sont orientées vers la satisfaction des exigences des financeurs et la promotion de l'organisation auprès de ces derniers alors que la dernière conception tend à utiliser les résultats de l'évaluation pour la planification stratégique et la prise de décisions (Fine, Thayer et al. 2000; Mandi, Corey et al. 2009).

En résumé, on peut dire qu'il existe une tradition d'implication des ONG en Amérique du Nord dans l'évaluation de leurs activités, avec les difficultés subséquentes, dans un but de reddition de compte et de responsabilité comme le montre les études précédentes. Par contre, en Afrique et surtout aux Bénin, il n'y a pas d'études faisant état de ce que les ONG font en matière d'évaluation, ni la part qu'elles prennent dans les évaluations diligentées par leurs financeurs. Mais avant de s'intéresser à ce qu'elles font, regardons en quoi la pratique d'évaluation peut être utile pour une ONG.

Importance de la capacité en évaluation

Pour White et coll. (2002), il y a nécessité d'un système de suivi-évaluation rigoureux et systématique dans toutes les interventions pour permettre des leçons structurées et une claire identification des meilleures pratiques à partager. Mais, si nous sommes d'accord avec cette auteure sur cette nécessité de systématisation de l'activité d'évaluation des programmes, il demeure que nous ne sommes pas d'accord sur le fait que cette évaluation ne puisse être conduite que par des agences externes de soutien compte tenu des contraintes de temps pour les agents de terrain. Car, même si un regard extérieur indépendant est nécessaire pour s'assurer du maximum de crédibilité, il y a beaucoup d'avantages à associer les acteurs de terrain dans le processus de l'évaluation et même à s'auto-évaluer

(Richter, Prince et al. 2000). En effet, pour Williamson et coll. (1995) à Edinburg en Écosse, l'autoévaluation met en confiance les agences d'exécution et devient moins menaçante pour leur gestionnaire tout en permettant la mise à jour facile d'un continuum d'informations permettant des comparaisons régulières des activités, éléments essentiels pour leur amélioration continue. De plus, dans le contexte spécifique des organisations, l'évaluation peut être utilisée comme outil de gestion. En effet, comme l'ont souligné Champagne et coll. (2009), l'évaluation est une activité essentielle pour les gestionnaires qui doivent, à tout moment, porter des jugements sur leur organisation et les divers aspects de son fonctionnement. Ainsi, si ces jugements s'appuient sur une démarche systématique d'appréciation au moyen de normes ou sur une démarche de recherche évaluative, ils seront d'autant plus valides. De plus, prise dans son sens large, l'évaluation peut englober le processus de contrôle qui comporte quatre étapes : la fixation d'une norme de performance, le recueil d'informations pour comprendre ce qui se passe dans l'unité contrôlée et la transmission de cette information à un centre de contrôle, la comparaison de ces informations avec les normes préalablement fixées et enfin une rétro-information du centre de contrôle vers l'unité organisationnelle sous forme de directives et de mesures de corrections à prendre.

En gros, il y a beaucoup d'avantages pour les ONG à s'impliquer dans les évaluations de leurs activités alors qu'en général et surtout dans les pays en développement comme au Bénin, on ne connaît pas la capacité des ONG pour le faire. Mais qu'est-ce que la capacité en évaluation et comment une organisation peut-elle s'impliquer dans une évaluation?

La capacité en évaluation

La capacité en gestion peut être considérée soit comme un ensemble de neuf domaines interdépendants de renforcement de capacité regroupés hiérarchiquement en une pyramide à 4 niveaux : les structures, systèmes et rôle ensuite le personnel et les infrastructures, puis les habiletés et enfin les outils

(Potter and Brough 2004) ou comme une série de connaissances et d'habiletés nécessaires pour planifier, implanter, gérer et évaluer l'efficacité des programmes (Richter, Potts et al. 2006). Ces deux conceptions de la capacité sont donc générales et incluent l'évaluation comme une partie des habiletés importantes pour une bonne planification et gestion des programmes. Renforcer une telle capacité systémique dans des organisations, c'est comme partir du néant pour mettre en place de nouvelles. Or, notre étude sur l'importance de l'implication en évaluation des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida part du postulat que ces ONG existent déjà, réalisent des programmes avec leurs forces et leurs faiblesses et il serait important de voir l'impact de ce qu'elles font ainsi que leur capacité à mesurer elles-mêmes cet impact afin d'utiliser ces informations pour améliorer leurs activités. L'accent devrait donc être mis sur la capacité spécifique en évaluation. Elle peut se définir comme une habileté des organisations à conduire l'estimation de la valeur de leur propre programme et cela de façon adéquate; son renforcement est un travail intentionnel de création continue et de soutien de l'ensemble du processus organisationnel qui permet une évaluation de qualité et son utilisation dans la routine (Gilliam, Barrington et al. 2003). Certains auteurs conçoivent l'évaluation comme bidimensionnelle avec soit les dimensions théorique et pratique (Preskill and Boyle 2008) ou les dimensions demande et offre d'évaluation (Nielsen, Lemire et al. 2011); ils définissent alors des stratégies d'apprentissage et d'enseignement pour aider les individus, les groupes et les organisations à s'approprier ces dimensions. Pour Huffman et coll. (2008), les différentes méthodes de développement de la capacité d'évaluation dans une organisation peuvent être vues sur un continuum allant des méthodes individualistes orientées vers la formation des individus aux approches collaboratives. Mais puisque disposer d'une capacité ne signifie pas nécessairement son utilisation et que même une ONG ne disposant apparemment d'aucune capacité en la matière, puisse mener ou s'impliquer dans certaines formes d'évaluation, il serait plus utile de s'intéresser à l'évaluation comme processus dans lequel l'organisation décide de s'engager à divers degrés, dans le but d'une amélioration continue de la qualité de ses interventions.

L'évaluation comme système organisé d'action

Pour Champagne et coll. (2009) s'inspirant du modèle parsonien du système d'action, l'évaluation peut être considérée comme un système organisé d'action avec ces quatre fonctions : l'adaptation, le maintien du sens et des valeurs, la production et l'atteinte des buts. La fonction d'adaptation concerne la mesure dans laquelle l'ONG est capable de mobiliser pour l'évaluation des ressources (humaines, matérielles et financières) afin de lui permettre de s'adapter à l'environnement organisationnel pour faciliter son développement. Elle concerne non seulement le personnel (et sa formation) dont dispose l'organisation et qui doit lui permettre de faire face aux exigences de l'évaluation mais aussi, l'étendue de la participation des parties prenantes et la position de l'évaluateur par rapport aux preneurs de décisions. La fonction de production qui permet de décrire le déroulement technique d'une évaluation, est appréciée selon deux dimensions (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009): le niveau de participation des parties prenantes et la responsabilité que ce personnel tient dans la partie technique de l'évaluation. Garcia-Iriarte et coll. (2011) aux USA ont, dans une étude de cas de développement de capacité en évaluation, identifié dans l'organisation, un membre du personnel de l'organisation pour renforcer ses capacités; ce dernier en retour agira comme catalyseur pour le transfert des capacités d'évaluation aux autres membres et comme véritable agent de changement et de promotion de l'utilisation des résultats d'évaluation au sein de l'organisation. Ces quatre dimensions des fonctions d'adaptation à l'environnement et de la production correspondent aux trois dimensions du cadre de l'évaluation participative de Cousins et Whitmore (1998). Plusieurs auteurs soulignent les avantages d'une telle implication pour le personnel des programmes (Papineau and Kiely 1996; Gaventa, Creed et al. 1998; Bradley, Mayfield et al. 2002; Hoole and Patterson 2008). La fonction de maintien des valeurs et du sens est la base sur laquelle l'évaluation s'organise au sein de l'ONG. Cette fonction qui rejoint la culture d'évaluation interne peut être définie non seulement selon trois dimensions (un rôle, une fonction ou une responsabilité

en matière d'évaluation, des opportunités d'échanges et d'apprentissage à partir des résultats de l'évaluation et un engagement à la valorisation et à l'utilisation de ces résultats pour l'amélioration des programmes en cours et pour la conception de nouveaux programmes) mais aussi vue comme le paradigme ou le moyen permettant aux chercheurs d'identifier et de choisir les techniques et les instruments fiables pour chercher et proposer les solutions aux problèmes qui se posent (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009). Un tel paradigme se déploie autour de quatre axes : l'ontologie qui s'intéresse à la nature et la façon de concevoir la réalité (réalisme, relativisme, etc.); l'épistémologie qui décrit la nature des relations qu'un évaluateur établit avec l'objet de son évaluation (dualisme, objectivisme ou monisme, subjectivisme); la méthodologie qui concerne les méthodes jugées valables pour la représentation, la reconstruction et la création des problèmes examinés et des solutions qui peuvent être apportées (expérimentale ou herméneutique dialectique); la téléologie qui définit les intentions, les buts, les finalités et les logiques qui guident les acteurs (prédiction contrôle ou création de sens par négociation). La combinaison des modalités de ces quatre axes aboutit selon Levy (1994) puis Guba et Lincoln (1994) cités par Champagne et coll. (2009) à trois grandes postures paradigmatiques que sont le positivisme, le néopositivisme et le constructivisme. Ces postures paradigmatiques, en association avec les dimensions de l'adaptation à l'environnement, de la fonction de production et d'atteinte de buts, définissent un style d'évaluation qui oriente, éclaire et guide les décisions tout au long du processus de l'évaluation. La fonction d'atteinte des buts définit la mesure dans laquelle l'évaluation arrive à atteindre les objectifs qu'elle se fixe c'est-à-dire produire des informations utiles et valides pouvant être utilisées pour l'amélioration des interventions. Elle regroupe le type d'utilisation des résultats et le mode de transfert des résultats de l'évaluation; ce transfert pouvant être ouvert donc destiné non seulement aux parties prenantes intéressées mais aussi à toute autre personne concernée de près ou de loin par l'évaluation et ses résultats ou alors, il peut être étroit donc uniquement destiné à certaines parties prenantes. Deux types d'utilisation sont particulièrement pertinents dans ce contexte :

l'utilisation instrumentale pour influencer les décisions de façon spécifique, directe et ponctuelle; l'utilisation conceptuelle, ou processus d'illumination faite de connaissances utiles à la compréhension de l'intervention actuelle mais aussi de beaucoup d'autres dans le futur.

Les facteurs influençant l'évaluation

Les principaux facteurs identifiés dans la littérature comme déterminant ou influençant les activités d'évaluation dans une organisation sont les attentes des agences de financement, les ressources financières, le leadership et le personnel ainsi que sa stabilité, les technologies et les outils pour l'évaluation (Gibbs, Napp et al. 2002; Gilliam, Barrington et al. 2003). Bourgeois (2010) identifie la taille de l'organisation comme un des facteurs externes influençant les initiatives du changement organisationnel (comme l'évaluation dans un but d'amélioration). Les ressources, le leadership et le personnel, les technologies et les ressources étant apparentés à la fonction d'adaptation de l'évaluation, on peut dire qu'il a trois facteurs principaux importants pour la réalisation des activités d'évaluation dans une organisation à savoir l'implication en évaluation, les attentes des agences de financement et la taille de l'organisation. Deux autres facteurs sont, à notre sens, importants pour influencer la capacité et la réalisation des activités d'évaluation même si ces éléments ne sont pas retrouvés dans la littérature: le milieu d'intervention (urbain, semi-urbain ou rural) et le type de financement (public, privé ou international) de l'ONG. En effet, une ONG évoluant en milieu urbain a plus de visibilité et plus d'ouverture sur le monde extérieur qu'une autre dont les activités sont plus concentrées en milieu rural; et donc la première serait beaucoup plus capable de mobiliser des ressources d'organismes internationaux que la dernière. De même la conduite à terme des premiers projets augmenterait sa visibilité et la confiance de ses partenaires pour des actions d'envergure plus grande d'où un renforcement de son expertise dans le domaine (expérience).

Modèle théorique

Le cadre théorique pour cette étude se présente sur la figure 1.

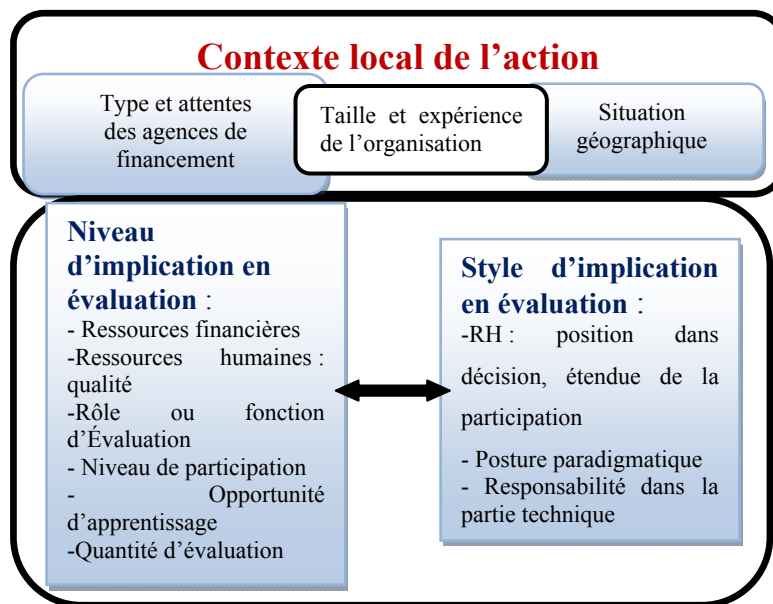


Figure 1 : Modèle théorique montrant les relations entre les composantes du niveau d'implication en évaluation et le contexte local de l'action Source : Inspiré de Champagne et coll. (2009)

Ce cadre considère l'évaluation comme un système organisé d'actions avec ces quatre dimensions que sont l'adaptation, le maintien du sens et des valeurs, la production et l'atteinte des buts. Mais ces quatre dimensions sont réorganisées autour de deux grands axes à savoir le niveau de l'implication en évaluation et le style de l'évaluation comme le montre la figure 1. Le niveau d'implication d'une ONG en évaluation serait alors défini par la quantité et la qualité des ressources humaines et financières mis à la disposition de l'évaluation (adaptation), par la définition de rôle ou de fonction dédiée à l'évaluation, par les opportunités d'apprentissage ainsi que l'engagement à l'utilisation des résultats (maintien du sens et des valeurs) et par le rythme annuel d'évaluation au sein de cette ONG (production). Le style d'implication en évaluation d'une ONG est défini par la position que les ressources humaines s'occupant de l'évaluation occupent dans les décisions organisationnelles, l'étendue de la participation des autres parties prenantes dans les évaluations auxquelles l'ONG participe (adaptation), la posture paradigmatique du responsable de l'évaluation au sein de l'ONG (valeurs), et par

le niveau de la participation de l'ONG dans les évaluations ainsi que la responsabilité que ces agents ont dans la partie technique de l'évaluation (production). Ces deux axes sont en interactions pour conduire à la capacité de l'ONG d'améliorer de façon continue l'efficacité de ses interventions. Par ailleurs, ce système organisé est inclus dans le grand système que constitue le contexte local que nous décrirons avec cinq composantes (la zone géographique, les attentes des agences de financement, la source principale de financement, la taille du personnel de l'ONG et leur expérience en années).

Méthode

Il s'agira de voir à la lumière des dimensions de notre concept d'implication en évaluation, comment la population d'ONG impliquées dans la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida peut être décrite.

Population à l'étude

La population est constituée par les ONG locales du Bénin, institutions privées de type associatif, sans but lucratif, reconnues par les autorités nationales (autorisation du Ministère de l'Intérieur ou contrat de partenariat avec le Ministère de la Santé).

Échantillonnage

Les critères d'inclusion sont: -être reconnue depuis au minimum 3 années par les autorités nationales; -travailler soit dans le domaine du conseil dépistage du VIH soit dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (prise en charge médicale ou psychosociale) depuis au moins trois années. Une population de 161 ONG supposées actives au niveau du Ministère de la santé a été constituée. De cette population, 110 ONG tirées au hasard (effectif par département proportionnel au nombre d'ONG du département dans le répertoire) ont été contactées soit à leur siège soit par téléphone par le chercheur principal qui leur a proposé de participer à l'étude. Plusieurs soit n'ont pas pu être jointes parce que leurs adresses étaient imprécises soit ont été jointes mais ne pouvaient pas participer car n'ayant pas les données ou n'ayant pas mené des activités dans le domaine depuis plusieurs années. Seules 62 ONG contactées et en mesure de

participer à l'étude ont été enregistrées (soit 38,51% du bassin d'origine). De ce nombre, 34 ONG ont effectivement accepté de participer à l'étude soit un taux de succès du recrutement de 54,84%. La comparaison de ces trois groupes selon les caractéristiques disponibles dans le répertoire se présente dans le tableau I.

Population Caractéristiques	ONG participantes Groupe 1 (n=34)	ONG ayant refusé Groupe 2 (n=28)	Autres ONG dans le répertoire Groupe 3 (n=99)	Test de comparaison des 3 groupes
Région administrative				
Nord (Atacora, Donga, Alibori Borgou)	13	12	28	
Centre et Sud Ouest (Zou, Collines, Mono, Couffo)	9	7	21	$\chi^2=4,57$ ddl=4 p=0,334
Sud et Sud Est (Ouémé, Plateau, Atlantique, Littoral)	12	9	50	
Zone géographique d'intervention				
Rurale	19	13	47	$\chi^2=0,810$ ddl=2 p=0,667
Urbaine ou semi-urbaine	15	15	52	
Domaine d'intervention				
Prévention Dépistage	Comparaison des groupes 1 et 2 Test exact de Fisher		Comparaison des groupes 1 et 3 Test exact de Fisher	
Prise en charge des PVV	p=0,620		p=0,371	
Ancienneté				
Moyenne	11,79	11,14	7,73	$F_{(2,148)}= 9,970$ p< 0,001
Écart-type	4,45	6,84	4,75	

Tableau I Comparaison des 3 groupes d'ONG dans le répertoire des ONG du VIH au Bénin

On constate qu'en dehors du critère ancienneté, les ONG participant à notre étude ne diffèrent pas des autres ONG de lutte contre le VIH au Bénin pour les trois autres caractéristiques. On peut donc conclure que notre échantillon est assez

représentatif des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH au Bénin. Selon notre constat sur le terrain, les ONG nouvellement créées ont beaucoup de problèmes et respectent rarement nos critères d'inclusion.

Définition opérationnelle des variables

Le niveau d'implication en évaluation : il est défini par la combinaison de six variables catégorielles à échelle ordinale à savoir : - l'existence de ressources financières spécifiques à consacrer à l'évaluation de programme dans le budget (pas de ressources, ressources insuffisantes et suffisantes); - l'existence de ressources humaines disponibles pour l'évaluation (pas de ressources humaines, personne ou équipe avec uniquement expérience de terrain, personne ou équipe avec formation diplômante); - la fréquence annuelle d'opportunités d'apprentissages et de discussion sur les résultats d'évaluation ou des rapports d'activités au sein de l'ONG (inexistant, 1 à 3, 4 et plus); - la fréquence annuelle de nouvelles données mensuelles assimilables à des données d'évaluation au sein de l'ONG (4 ou moins; 5 à 8; 9 à 12); - l'existence d'une structure d'évaluation dans l'organigramme de l'ONG et son association à la conception de nouveaux programmes (inexistante; existe sans contribution; existe et fonctionne); - le niveau de participation dans les évaluations du personnel de l'ONG qui en est chargé (faible; moyenne; importante).

Le style d'implication en évaluation : il est défini par la combinaison de cinq variables catégorielles à échelle nominale que sont : - la posture paradigmatique du responsable d'évaluation (positiviste; constructiviste; post-positiviste); - l'étendue de la participation des parties prenantes [sélective (participation d'une ou de deux parties prenantes jugées importantes; moyenne; large (participation de toutes les parties prenantes possibles)]; - la position qu'occupe ce personnel d'évaluation dans la prise de décision concernant l'organisation (hiérarchique; consultative; décideur); - la responsabilité que ce personnel assume dans la partie technique des évaluations (aucune; partagée; totale); - le type de transfert des résultats [ouvert(résultats disponibles pour toutes les parties prenantes y compris le public en général; ciblé (résultat réservé à quelques parties prenantes)].

Les variables contextuelles

- La source prépondérante de financement: variable discrète à trois modalités : financement local (autofinancement, État ou ses démembrement, institutions internationales, caritatives ou religieuses); partenaires étrangers; pays étrangers;
- Les attentes des agences de financement: variable dichotomique (les agences qui financent le programme en cours exigent ou non l'implication des ONG en évaluation);
- La situation géographique de l'organisation (rurale, urbaine ou semi-urbaine);
- La taille du personnel pour le programme : elle regroupe sous forme d'une variable continue l'effectif total du personnel en équivalent de temps plein;
- Le nombre d'années d'expérience de l'ONG : variable continue faite de la différence entre la date de l'enquête et la date de création de l'ONG.

Méthode de collecte des données

Deux méthodes de collectes de données ont été utilisées pour cette étude qui s'est déroulée entre le 26 décembre 2010 et le 17 février 2011:

- la consultation de documents comme les contrats de partenariats entre structures de financement et structures exécutantes à la recherche d'une exigence d'autoévaluation de la part du financeur, l'organigramme de fonctionnement du programme ou la fiche de description des tâches à la recherche d'une définition du système et du rôle d'évaluateur de programme au sein de l'organisation; les rapports périodiques d'activités avec informations financières, etc.
- une enquête par questionnaire pour les représentants des ONG [(directeur exécutif (73,5% des cas), chargé de programmes (14,7% des cas) ou autres gestionnaires (11,8% des cas)] qui s'occupent du suivi et/ou évaluation des activités des programmes et qui a été conçu spécialement pour ce travail (étant donné l'inexistence d'un outil de collecte adapté à cette situation) et constitué de questions fermées et administré par le chercheur principal au cours d'un entretien.

Qualité des données

Ces outils de collecte ont l'objet d'un pré-test auprès de six ONG ayant des caractéristiques similaires à celles de notre échantillon. Ces ONG n'ont pas participé à l'étude principale. Ce pré-test a permis de reformuler ou scinder certaines questions afin de les rendre plus compréhensibles pour les répondants.

Analyse des données

Les données collectées par questionnaire ont fait l'objet d'une analyse descriptive avec des fréquences univariées pour les variables catégorielles et les paramètres de dispersions et de tendance centrale pour les variables continues. Puis, des analyses bivariées (test de chi-deux, test de contingence, test exact de Fisher, corrélation de Spearman, comparaison de moyennes par le test de t ou l'Anova à un facteur selon le cas) sont réalisées entre d'une part, les items du niveau d'implication et du style d'évaluation et d'autre part les variables contextuelles. Ensuite nous avons créé un indice du niveau d'implication en faisant la somme des cotes obtenues pour chacune des six dimensions de cette variable, étant donné que ces dimensions sont des variables catégorielles ordinales; des analyses bivariées entre cette nouvelle variable et les variables contextuelles ont été réalisées. Le même traitement n'a pas été possible pour le style d'évaluation étant donné que ses dimensions sont des variables catégorielles à échelle nominale. Ces analyses sont faites à l'aide du logiciel SPSS version 17.0. Les conclusions sont portées avec un seuil de signification de $\alpha = 0,05$.

Résultats

Près des $\frac{3}{4}$ des répondants (73,5%) à notre enquête sont des directeurs exécutifs donc les premiers responsables des ONG; cela nous conforte dans la crédibilité des informations recueillies.

Le niveau d'implication en évaluation

Le tableau II montre la répartition des ONG par item du niveau d'implication en évaluation.

Ressources financières spécifiques pour l'évaluation (n=34)	Ressources humaines pour évaluation (n=34)	Opportunités d'apprentissage (n=34)	Fréquence nouvelles données (n=34)	Structure évaluation (n=34)	Intensité participation du personnel (n=34)	Niveau d'implication en évaluation (n=34)
Pas de ressources 15 (44,1%)	Pas de RH 3 (8,8%)	Inexistant 0 (0%)	4 et moins/an 20 (58,8%)	Inexistante 10 (29,4%)	Faible 24 (70,6%)	Moyenne = 5,56 Écart-type = 2,12 Mode = 5 Minimum= 2 Maximum= 11 Q ₁ = 4 Médiane= 5 Q ₃ =7
Ressources insuffisantes 14 (41,2%)	Personne ou équipe à expérience de terrain 27 (79,4%)	Un à trois/an 12 (35,3%)	5 à 8/an 0 (0%)	Existe sans contribution 17 (50%)	Moyenne 5 (14,7%)	
Ressources suffisantes 5 (14,7%)	Personne ou équipe à formation diplômante 4 (11,8%)	Quatre et plus 22 (64,7%)	9 à 12 /an 14 (41,2%)	Existe et fonctionne 7 (20,6%)	Importante 5 (14,7%)	

Tableau II Répartition des ONG par item du niveau d'implication en évaluation

Le style d'évaluation

Le tableau III montre la répartition des ONG de notre échantillon par item du style d'évaluation.

Posture paradigmatique du responsable d'évaluation (n=34)	Étendue de la participation des parties prenantes (n=34)	Position du personnel d'évaluation dans les décisions (n=34)	Responsabilité du personnel d'évaluation dans la partie technique (n=34)	Type de transfert des résultats (n=34)
Positiviste 2 (5,9%)	Sélective 18 (52,9%)	Hiérarchique 5 (14,7%)	Aucune 25 (73,5%)	Ouvert 18 (52,9%)
Constructiviste 14 (41,2%)	Moyenne 11 (32,4%)	Consultatif 3 (8,8%)	Partagée avec un évaluateur externe 3 (8,8%)	Étroit 16 (47,1%)
Post-positiviste 18 (52,9%)	Large 5 (14,7%)	Décideur 26 (76,5%)	Totale 6 (17,6%)	

Tableau III Répartition des ONG par items du style d'implication en évaluation

Les caractéristiques contextuelles

On constate qu'un peu plus de la moitié des ONG (18 soit 52,9%) évoluent en milieu rural et ont un financement local (État ou autofinancement) alors que pour exactement la moitié d'entre elles, le contrat de financement qu'elles ont avec un financeur prévoit leur implication dans les évaluations. Pour ce qui concerne le nombre total de ressources humaines de l'ONG (en équivalent de temps plein), il varie de 2 à 85 avec une moyenne de 18,03 pour un écart-type de 17. Ces ONG ont une expérience allant de 4,21 à 21,16 années soit une moyenne de 12,40 ans pour un écart-type de 4,14 ans.

Influence des variables contextuelles sur le niveau d'implication (indice composite)

Le tableau IV suivant donne les résultats de ces tests avec les statistiques de test, le degré de liberté et le niveau de signification.

Variables contextuelles	Indice composite du Niveau d'implication en évaluation
Source principale de financement	$F_{2/31} = 0,109$ $p = 0,897$
Contrat prévoit implication de l'ONG dans les évaluations	$t = 3,452$ $ddl = 32; p = 0,002^{***}$
Zone d'intervention	$t = 0,169$ $ddl = 32; p = 0,867$
Total des Ressources Humaines	$r = 0,447$ $p = 0,008^{***}$
Expérience	$r = 0,373$ $p = 0,03^{**}$
	$**p < 0,05$ $***p < 0,001$

Tableau IV : Relations entre le niveau d'implication en évaluation et les variables contextuelles

L'indice composite du niveau d'implication en évaluation des ONG est influencé de façon statistiquement significative par les attentes des agences de financement (niveau moyen de participation aux évaluations de ces ONG 6,65 contre 4,47 pour les ONG pour lesquelles il n'existe pas d'attentes pour les évaluations de la part des agences de financement; $p = 0,002$), le total des ressources humaines (corrélation positive égale à 0,447, $p = 0,008$) et l'expérience des ONG (corrélation positive égale à 0,373; $p = 0,03$). Par contre, la zone d'intervention de l'ONG et le nombre d'années d'expérience qu'elle a n'ont aucune influence sur les items du niveau d'implication.

Influence des variables contextuelles sur les items du style d'implication en évaluation

Le tableau V montre les résultats des analyses bivariées entre les items du niveau d'implication et les variables contextuelles.

On constate que la source principale de financement ($p=0,012$) et l'existence d'attentes des agences de financement en faveur de l'implication en évaluation des ONG ($p=0,002$) influencent de façon statistiquement significative la posture paradigmatique du responsable d'évaluation alors que, tout comme dans le niveau d'implication, les ONG ayant un effectif élevé de personnel sont associées de façon statistiquement significative à une responsabilité totale dans la partie technique des évaluations ($p=0,046$). Encore une fois, la zone géographique d'intervention et le nombre d'années d'expérience n'ont aucune influence sur les items du style d'évaluation.

	Style d'évaluation				
	Posture paradigmatique du responsable d'évaluation	Étendue de la participation des parties prenantes	Position du personnel d'évaluation dans les décisions	Responsabilité du personnel d'évaluation dans la partie technique	Type de transfert des résultats
Source principale de financement	Coefficient de contingence = 0,523 $p=0,012^{**}$	Corrélation de Spearman = 0,084 $p = 0,634$	Coefficient de contingence = 0,109 $p = 0,816$	Corrélation de Spearman = 0,025 $p = 0,889$	Coefficient de contingence = 0,055 $p = 0,949$
Contrat prévoit implication de l'ONG dans les évaluations	Coefficient de contingence = 0,513 $p = 0,002^{***}$	Corrélation de Spearman = -0,219 $p = 0,213$	Test exact de Fisher $p=0,225$	Corrélation de Spearman = -0,342 $p = 0,048$	Test exact de Fisher $p=1,00$
Zone d'intervention	Coefficient de contingence = 0,223 $p = 0,389$	Corrélation de Spearman = 0,070 $p = 0,693$	Test exact de Fisher $p=1,00$	Corrélation de Spearman = -0,160 $p = 0,365$	$\chi^2 = 0,002$ ddl=1 $p=0,968$
TotalRH	$F_{2/31} = 0,321$ $p = 0,728$	$F_{2/31} = 0,091$ $p = 0,913$	$F_{2/31} = 0,348$ $p = 0,559$	$F_{2/31} = 3,411$ $p = 0,046^{**}$	$t = -1,258$ ddl= 20,289 $p = 0,223$
Expérience	$F_{2/31} = 0,774$ $p = 0,470$	$F_{2/31} = 0,628$ $p = 0,296$	$F_{2/31} = 0,003$ $p = 0,954$	$F_{2/31} = 2,183$ $p = 0,130$	$t = 0,223$ ddl=24,079 $p = 0,826$

Tableau V : Relations entre les items du style d'implication en évaluation et les variables contextuelles

Discussion

S'impliquer dans les évaluations suppose un minimum de conditions: avoir une personne ou une équipe formée, avoir des ressources spécifiques dans le budget de l'organisation et avoir une structure fonctionnelle définie dans l'organigramme de l'organisation pour s'occuper de cela. Le constat au niveau des ONG de notre étude est simple : la majorité n'a aucune ressource humaine ou n'ont que des personnes ayant uniquement des expériences du terrain en matière d'évaluation (88,2%), elles n'ont aucune ressource financière spécifique ou ont des ressources insuffisantes pour s'occuper des évaluations de leurs programmes (85%) et enfin près de 4/5 de ces ONG soit n'ont aucune structure dans leur organigramme ou alors ont une structure sans rôle défini ou encore un rôle défini sans une structure adéquate pour s'en occuper. Malgré le fait que ces conditions minimales ne soient pas remplies, il est intéressant de constater que ces ONG s'impliquent dans un minimum d'activités d'évaluation ou ce qui peut en tenir lieu. C'est ainsi que près de la moitié des ONG (41,2%) ont des nouvelles données pouvant tenir lieu de données d'évaluations sur au moins 9 mois sur 12, que près du tiers (29,4%) ont un personnel qui participe moyennement ou de façon intense à des activités d'évaluations alors que près de 2/3 offrent à son personnel au moins quatre fois par an des opportunités d'apprentissages et de discussions autour des résultats d'évaluations ou des rapports d'activités qui sont des moments importants pour le partage d'expériences et surtout l'utilisation des résultats d'évaluation. Cela montre qu'il existe une certaine conscience de l'importance des activités d'évaluations pour l'amélioration continue des interventions. S'intéressant à l'influence du contexte, on constate que c'est le financement local qui est associé à l'existence d'une structure fonctionnelle d'évaluation ce qui renforce l'idée que les ONG de notre étude ont une certaine conscience de l'importance de l'évaluation dans l'amélioration de leurs activités. Toutefois, les exigences des agences de financement, même si associées à une faible production d'évaluation, expliquent la disponibilité des ressources financières pour les évaluations alors que la taille du personnel (ou plus simplement de l'ONG) explique non seulement

l'intensité de la participation dans les évaluations mais aussi les responsabilités prises dans la partie technique et la multiplicité des opportunités d'apprentissage et de discussions autour des résultats des évaluations, éléments indispensables pour l'utilisation des évaluations et donc pour l'amélioration des interventions.

Essai de classification en fonction du niveau d'implication

Gibbs et coll. (2002) dans une étude aux USA sur l'amélioration de la capacité en évaluation dans des programmes de prévention du VIH à base communautaire montrent que l'implication en évaluation des ONG passe par trois étapes : acceptation, investissement et avancement. Dans l'étape d'acceptation, l'évaluation est mise en œuvre selon les prescriptions de l'agence de financement avec peu d'adaptation aux interventions spécifiques ou populations cibles de cette ONG; le rapport est envoyé à l'agence sans une procédure d'analyse ou de révision interne; la compilation de ces rapports peut fournir des informations utiles mais l'ONG manque de capacité ou de motivation pour utiliser ces informations. À l'étape d'investissement, les responsables de l'ONG ont institutionnalisé l'évaluation (par une ligne budgétaire spécifique ou par la définition d'un rôle ou d'une fonction) comme outil d'amélioration du programme ou pour stimuler le développement des habiletés pertinentes de l'ONG; les activités d'évaluation ici vont au-delà du processus pour inclure les résultats; le personnel adapte les méthodes d'évaluation au niveau d'instruction des clients ou à leur comportement à risque spécifique et a souvent accès à l'entrée et à l'analyse des données informatiques; ces ONG utilisent les résultats d'évaluation pour documenter les succès et les forces du programme, identifier les champs et les modifications possibles et pour soutenir les requêtes de financement additionnels. À l'étape d'avancement, il existe un large soutien institutionnalisé pour l'évaluation et l'utilisation de méthodes et de devis progressivement sophistiqués; en plus des acquis de l'étape précédente, l'ONG ici est impliqué dans des évaluations plus étendues et plus complexes qui sont intégrées dans le processus de planification des interventions. Dans notre échantillon, en considérant que les ONG qui ont une faible participation dans les évaluations sans responsabilité dans la partie

technique sont à l'étape d'acceptation, on constate que cela correspond 70,6 % (24 sur 34) de nos ONG; ainsi 8,8% (soit 3 ONG) sont à l'étape d'investissement et 20,6% (soit 7 ONG) seraient à l'étape d'avancement. Mais si l'on ajoute pour les deux dernières étapes les exigences d'institutionnalisation de l'évaluation par la définition d'un rôle ou d'une fonction et l'allocation d'une ligne budgétaire spécifiques pour l'évaluation, on constate qu'il ne reste que 2 ONG à l'étape d'investissement (5,8%) et un seul à l'étape d'avancement (2,9%). Dans l'échantillon de Gibbs et coll. (2002), ces proportions sont respectivement de 40%, 55% et 5%. Ainsi, plus de 90% de nos ONG sont dans une étape d'implication en évaluation où il n'est pas possible d'espérer un impact sur l'efficacité des interventions, ce qui explique nos résultats. En effet, à cette étape, selon Gibbs et coll. (2002), il est difficile pour les ONG d'attirer et de garder les personnes ayant de bonnes capacités de collecte, d'analyse et de traitement des données; c'est le cas pour 88,2% des ONG (30 sur 34) de notre échantillon où la personne ou l'équipe s'occupant de l'évaluation (ou de ce qui en tient lieu) n'a que des expériences de terrain en évaluation de programmes et n'a aucune formation diplômante spécifique en évaluation. Carman et coll. (2010) aux USA, à partir d'une classification en nuées dynamiques de 179 ONG sur la base d'une série de 19 défis auxquels font face ces dernières dans l'implantation et l'utilisation de l'évaluation comme outil d'amélioration de leurs interventions, identifient trois classes distinctes qui correspondent respectivement aux ONG aux étapes d'avancement, d'investissement et d'acceptation de Gibbs et traduisent les différentes étapes du cycle de vie de ces organisations.

Cette étude permet de constater que les ONG bien qu'évoluant dans le même contexte sont aux différents étapes de leur développement même si dans le cas de nos ONG du VIH/Sida, la plupart se situe près de l'étape initiale; ainsi pour renforcer leurs capacités, il n'existerait pas de solutions unique à adapter à tout le monde (Carman and Fredericks 2010) mais ces solutions doivent être adaptées aux étapes de développement de ces ONG. Toutefois, le faible nombre d'ONG enregistrées dans notre échantillon, nous incite à plus de prudence dans la généralisation de ce constat à toutes les ONG du Bénin.

Conclusion partielle 1

Cette étude nous montre que bien qu'il y ait une bonne conscience de l'importance de l'implication en évaluation des ONG du VIH au Bénin pour l'amélioration de leurs activités, ce processus n'est qu'à son début. La plupart des ONG ne disposent pas des conditions minimales pour une implication positive et efficace dans les évaluations. Par ailleurs, les attentes (ou exigences en matière d'évaluation) des agences de financement de ces ONG ainsi que la taille du personnel semblent être les facteurs contextuels expliquant le plus de dimensions de l'implication en évaluation. Elle permet aux financeurs, aux responsables et à tous ceux qui sont intéressés dans le développement de la capacité en évaluation de ces ONG de savoir l'importance de la tâche à abattre dans le domaine tout en sachant qu'il n'y aurait pas de « *solution prêt-à porter* » pour tous mais que les solutions doivent tenir compte du niveau de développement de ces organisations. Enfin, la prochaine question serait de savoir si ce portrait d'implication en évaluation des ONG du VIH/Sida au Bénin peut-il expliquer l'efficacité des interventions de leurs interventions sur le terrain.

4-2 Involvement in evaluation and effectiveness of HIV/AIDS NGOs in Benin: is there a link?

Authors: AGONNOUDE T. Maurice, CHAMPAGNE François, LEDUC Nicole

Revue à déterminer

Contribution du Candidat à cet article

Sous la supervision du directeur de recherche et de la codirectrice de recherche, le candidat a :

- conçu et rédigé le protocole de recherche ainsi que tous les outils de collecte des données;
- constitué les dossiers de demande d'autorisation éthique à l'Université de Montréal et au Bénin, fait le suivi jusqu'à l'obtention des dites autorisations et fait ensuite les formalités de demande de prolongation des autorisations un an après l'obtention des premières;
- planifié et exécuté le budget de l'étude;
- réalisé tous les entretiens avec les responsables des ONG;
- recruté et formé les enquêteurs pour l'enquête de satisfaction des clients sous la supervision de confrères médecins travaillant dans les régions d'enquête et maîtrisant les langues locales;
- réalisé quelques entretiens avec des patients puis supervisé le travail des autres enquêteurs;
- réalisé une partie de la saisie puis supervisé le reste de la saisie puis la double saisie par trois autres opérateurs de saisie des données;
- réalisé le traitement et l'analyse des données;
- rédigé le manuscrit qui a ensuite été révisé par une professionnelle anglophone travaillant en Santé Publique dans le domaine de l'organisation des soins.

Abstract

In recent years, NGOs in Africa have become increasingly involved in fighting the HIV/AIDS pandemic. However, while their role is appreciated, their actions are perceived as inefficient because of a lack of monitoring and evaluation capacity. **Aim:** To analyze the link between local NGOs' involvement in evaluation and the effectiveness of their interventions. **Method:** Comparative research with multiple linear regression analysis was performed for 34 NGOs. Data was collected using questionnaires completed by NGO executives (one per NGO) and a survey administered to a random sample of clients per NGO to assess satisfaction with the NGOs' services. **Outcomes:** Local NGOs' involvement in evaluation will influence the effectiveness of their interventions to the extent that they have an adequate strategy to take their clients' experiences into account and their staff share responsibility with an external evaluator for technical aspects of evaluations. Funding agencies' expectations also influence the effectiveness of NGOs' interventions.

Keywords: local NGO, involvement in evaluation, HIV/AIDS, effectiveness of interventions, Benin.

Background

Local non-governmental organizations (NGOs) are playing an increasing role in fighting the HIV/AIDS pandemic. Despite recent advances (Programme commun des Nations Unis pour la lutte contre le sida 2010), this pandemic continues to have devastating effects, with especially severe sociodemographic consequences in Africa (Collectif de concertation des Associations et organisations non gouvernementales du Mali 2004). While NGOs' intentions are good, their work is perceived as inefficient (Ndiaye, El Hadj Ould et al. 2005; Thelot 2009). In Benin, after many years of various kinds of HIV/AIDS interventions funded by international donors, there is still no data with which to measure the impact of these interventions (Fond Africain de Développement 2004). The lack of evidence on the interventions' impact calls into question the legitimacy of these NGOs' actions and the support they warrant from their national and international partners (Sitbon and Maresca 2002). Moreover, NGOs' involvement in evaluation can be useful for continuously improving programs, since it fosters acquisition of individual skills, strengthening of decision-making capacity (Bradley, Mayfield et al. 2002), organizational learning (Hoole and Patterson 2008), and results utilization (Fetterman and Wandersman 2005; Mattessich, Mueller et al. 2009). However, this link between involvement in evaluation and continuous improvement—and ultimately more effective interventions—remains to be demonstrated empirically. The aim of this study is therefore to understand this link.

Our **main goal** is to analyze the influence that local NGOs' involvement in evaluation can have on the effectiveness of their interventions.

Literature review

This study was undertaken as part of a doctoral thesis in public health. A first paper by the same authors, submitted for publication and entitled "Involvement of local HIV/AIDS NGOs in evaluation in Benin", describes NGOs' role in this

fight and proposes a conceptualization of their involvement in evaluations. That framework was adapted from Champagne, Contandriopoulos et al. (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009), who, based on Parsons' action system model, consider evaluation to be an organized action system with four functions: adaptation, maintenance of values and meaning, production, and goal attainment. The adaptation function relates to the extent to which an NGO is able to mobilize resources (human, material and financial) for evaluation so it can adapt to the organization's environment to facilitate its development. This function refers not only to NGO staff and their training, which can enable them to respond to evaluation needs, but, according to Champagne et al. (2009), also to the extent of stakeholders' participation and the evaluator's position in relation to decision-makers. The production function describes the technical process of evaluation. It consists of two dimensions, according to Champagne et al. (2009): the degree to which the organization's staff participate in evaluation and their responsibility for the technical aspects of evaluations. These four dimensions of adaptation and production correspond to the three dimensions of the participative evaluation framework of Cousins and Whitmore (1998). Many authors have stressed the advantages of involving program staff in evaluation, such as the acquisition of knowledge and abilities relating to evaluation and to the program itself, improved decision-making abilities, efficient use of evaluations to foster a learning environment, and a commitment to using evaluation results to improve programs (Papineau and Kiely 1996; Gaventa, Creed et al. 1998; Bradley, Mayfield et al. 2002; Hoole and Patterson 2008).

The values-maintenance function is the basis upon which evaluation is organized in NGOs. This function, which is tied in with the internal evaluation culture, can not only be defined in terms of three dimensions (role, function or responsibility with respect to evaluation; opportunities for exchange and learning based on evaluation results; and a commitment to promote and use these results both for current programs and for designing new programs), but can also be seen as the paradigm or the means used by researchers to identify

and select reliable techniques and tools to discover and provide new solutions to existing problems (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009). Such a paradigm is constructed on four axes: ontology, which deals with the nature of reality and the way in which it is conceptualized (realism, relativism, etc.); epistemology, which describes the nature of the relationships that the evaluator establishes with the objects of evaluation (dualism, objectivism, subjectivism); methodology, which relates to the methods considered valid for representing, reconstructing, and creating the problems to be examined and solutions that can be applied (experimental, dialectic, hermeneutic); and teleology, which defines the intentions, aims, finalities, and logics guiding actors (prediction, control, or creation of meaning through negotiation). According to Levy (1994) and Guba and Lincoln (1994), as cited by Champagne, Contandriopoulos et al. (Champagne, Contandriopoulos et al. 2009), combining these four modalities leads to three broad paradigmatic positions: positivism, post-positivism, and constructivism. These positions, together with the other functions (adaptation, production, maintenance of values and meaning, goal attainment), define an evaluation style that directs, enlightens, and guides decision-making throughout an evaluation process. The goal-attainment function defines the extent to which evaluation can reach its goals, that is to say, can produce useful and valid information to improve interventions. It encompasses how evaluation results are used and how the knowledge is transferred; this transfer can be open, meaning that it is intended not only for the stakeholders involved but also for anyone closely or remotely affected by the evaluation and its results, or it can be narrow, i.e., intended only for certain stakeholders. Two kinds of uses are especially relevant in this context: instrumental use, to influence decisions directly, specifically, and in a timely way; and conceptual use, which is a process of enlightenment consisting of knowledge useful for understanding not only the current intervention but also many others in the future. However, we have reorganized these four dimensions around two broad axes: the level of involvement in evaluations and the style of evaluation. An NGO's level of involvement in evaluations is defined by the quantity and quality of human and

financial resources available for evaluations (adaptation), the definition of roles or functions dedicated to evaluations, the learning opportunities provided, the commitment to using results (maintaining meaning and values), the degree of staff participation in evaluations, and finally, the annual number of evaluations carried out (production). An NGO's style of evaluation is defined by the positions that the staff assigned to evaluation hold in the organization's decision-making structure, the extent of stakeholder participation in evaluations (adaptation), the paradigmatic position of the person leading evaluations within the NGO (values), the responsibility assumed by the NGO's staff for the technical aspects of evaluation (production), and the type of results transfer. In addition, this organized system is part of a wider system that is the local context, described in terms of five components: the geographic area of intervention, the primary funding source, the funding agencies' expectations regarding NGO involvement in evaluation, the number of staff in the NGO, and the NGO's years of experience.

Others factors influencing an organization's evaluation activities

As factors influencing evaluation activities in a organization, both Gilliam et al. (2003) and Gibbs et al. (2002) put forward: funding agencies' expectations, financial resources, leadership, staff (and staff stability), technologies, and the tools available for evaluation. Given that resources, leadership, staff, and technologies are all part of the adaptation function of evaluation, we can say there are two key factors for evaluation activities in an organization: involvement in evaluation and the expectations of funding agencies. Four others factors are important, in our view, although they are not seen in the literature: the degree of urbanization of the intervention area, the main source of funding (local or international), the NGO's human resources, and the number of years of experience. Indeed, an NGO operating in an urban area is more open to the external world, has more visibility, and is more able to mobilize international funding than is a rural NGO. Once it has succeeded at its first projects, its visibility and its partners' confidence in other larger projects are increased; in

this way, it reinforces its expertise in the field and acquires valuable experience. This will translate, over time, into a strengthening of its expertise in this domain (experience). In the following section, before analyzing our main question, we examine how evaluation activities can make an organization's interventions more effective.

Mechanisms by which evaluations can influence effectiveness

Many authors have explored the mechanisms through which an organization that evaluates and learns from its activities can achieve continuous improvement. Indeed, this is the link underlying all processes of continuous quality improvement, quality assurance and total quality management. However, the ways in which the effectiveness of these continuous improvement mechanisms is empirically proven will differ depending on whether the aim is to modify individual or collective practices. Indeed, their effectiveness for modifying individual practices has been proven in many empirical studies based on quantitative approaches. Several authors have found that the implementation of various continuous improvement quality programs has led to health care improvement in clinical settings: increases in error detection self-reported by physicians in an anaesthesia unit (Posner, Kendall-Gallagher D. et al. 1994), improved case management by physicians in Israeli defence forces (Mandel, Amital et al. 2004) and better management of hypertensive or diabetic patients by physicians and nurses (Salman 2005). With regard to collective practices, empirical studies are more qualitative because the interventions are more multimodal, directed simultaneously at suppliers, patients, and the system (Leatherman, Ferris et al. 2010). According to Walshe (2007), in these conditions of complex social interventions that vary greatly in context, content, and implementation, approaches based solely on experimental methods are less useful for understanding the effectiveness of quality improvement initiatives. In fact, these experimental methods are useful for studying relationships between different independent variables and the effectiveness of quality improvement initiatives; but for understanding the

mechanisms that make these initiatives effective, qualitative methods are more appropriate. Thayer and Fine (2001), in attempting to understand how NGOs use participative evaluation approaches to measure their results, showed that there was a statistically significant difference between NGOs that set up evaluation procedures with high stakeholder participation and those with less participation, especially on the perceived use of findings and the perceived improvement in program results. Botcheva et al. (2002), interested in the relationship between learning culture and evaluation practices in 25 community-based agencies in the US, showed a positive and significant correlation between learning culture and the organization's level of external funding (as an indicator of successful securing of external funding), after adjusting for the effect of the agencies' staffing levels. All these empirical studies are characterized by one or another weakness, such as using only perceptual measurements of results (in quantitative studies) or taking into account only one dimension of evaluation, such as stakeholders' participation level or, more often, culture and organizational learning. Smits and Champagne (2008), in seeking a theory to explain the how participative practical evaluation contributes to improvement of interventions, call upon on learning theories and knowledge utilization theories. They maintain that under the effect of a trigger (the need to improve a situation), evaluators and practitioners enter into an interactive process of producing data that will be transformed, through reflection and dialogue, into co-constructed knowledge. This co-constructed knowledge is then influenced by environmental conditions in a process of instrumental utilization. The result is a decision to act, aimed at satisfying the initial need for improvement. However, practical participative evaluation is different from the context of this study, in which the evaluators are inside the organization implementing the program, so that the interactive communication between practitioners and evaluators occurs inside, reinforcing the co-construction and subsequent utilization of knowledge. Denis, Lehoux and Tré (2009) analyze, from an organizational perspective, the utilization of knowledge produced by evaluations, and conclude that the organization forms

an arena in which actors' interactions can encourage the use of evaluative research for decision-making and practice renewal. However, they emphasize strongly that this is only possible if the organizations have absorptive capacities, which Greenhalgh et al. (2004) define as “An organization that is able systematically to identify, capture, interpret, share, re-frame, and re-codify new knowledge, to link it with its own existing knowledge base, and to put it to appropriate use, will be better able to assimilate innovations – especially those that include technologies” and that there are factors influencing their disposition toward using this knowledge. Denis, Lehoux and Tré (2009) cite, among others factors, the more or less public character of knowledge (availability, accessibility and diffusion effort), its attributes (degree of complexity, transferability, credibility of the source and reputation of producers, etc.), the characteristics of the organizations, and their environmental and relational contexts.

How can the effectiveness of interventions be measured?

According to Fall et al. (2005), the effectiveness of a health program or an intervention can be evaluated in two ways: 1) by measuring the proximal or short-term effects using performance indicators (performance improvement, expansion of geographic coverage, access improvement, increase in utilization quality, etc.); or 2) by measuring the long-term effects using indicators of impacts or outcomes (reduced mortality, reduced morbidity, improved quality of life, etc.). However, they point out that there are significant challenges in measuring the impacts of a prevention program because of the multiple and complex determinants at work in any health problem. Moreover, in sub-Saharan Africa, there is often no reliable database. In the context of our study, which involved many NGOs intervening through a variety of diverse programs, having no standardized system to capture the results of these interventions made it difficult to compare the effectiveness of these programs?

For Champagne, Hartz et al. (2009), normative evaluation is the activity of assessing the structures, processes and results of interventions to determine

whether they meet expectations. Five criteria are applied to formulate questions in this regard: 1) accuracy, to determine whether the intervention has been implemented as planned; 2) coverage, to see whether it has reached the target clientele; 3) quality, to assess whether the specifications of the actual product correspond to those originally planned; 4) costs, to determine whether the intervention respects the cost projections; and 5) effects, to assess whether the intervention has been able to achieve the intended effects. In a systematic review of peer-reviewed studies and the grey literature undertaken as a basis for developing a cross-sectoral quality improvement framework, Klassen et al. (2010) identified 16 concepts of quality which they grouped into five categories: collaboration, learning and innovation, management perspective, service provision, and outcome. In this conceptualization of an improvement quality framework, two quality indicators are of interest to us here. In the services provision group, availability or accessibility refers to the extent to which services are available and accessible economically, physically, and geographically in a timely manner. In the outcome group, client perspective refers to the extent to which clients' experiences of service are measured and valued as an outcome of the service provision process. Given the abovementioned difficulties, it would be useful to have a proxy indicator of coverage, such as the rate of progression (or of increase) in services provided, and an effects indicator, such as the level of client satisfaction. Indeed, it is not possible to define accurately the population catchment area for any given NGO. However, according to the BASP'96 study (Bureau d'appui en santé publique'96 2005), less than 40% of people living with HIV/AIDS (PLWHA) who need antiretroviral therapy are receiving it. In addition, as in all of Africa, it is well known that, for various reasons, only a certain portion of the population has been screened and know their serological status, such that the number of PLWHA is greatly underestimated. Under these conditions, steady progress in both screening and treatment activities represents an effort toward increasing coverage of the target HIV/AIDS population. As well, the extent to which the clients' perspective is taken into account and valued may be seen as a factor

potentiating the effect of NGOs' involvement in evaluating the effectiveness of their interventions.

Theoretical model

The theoretical framework for this study is presented in Figure 1.

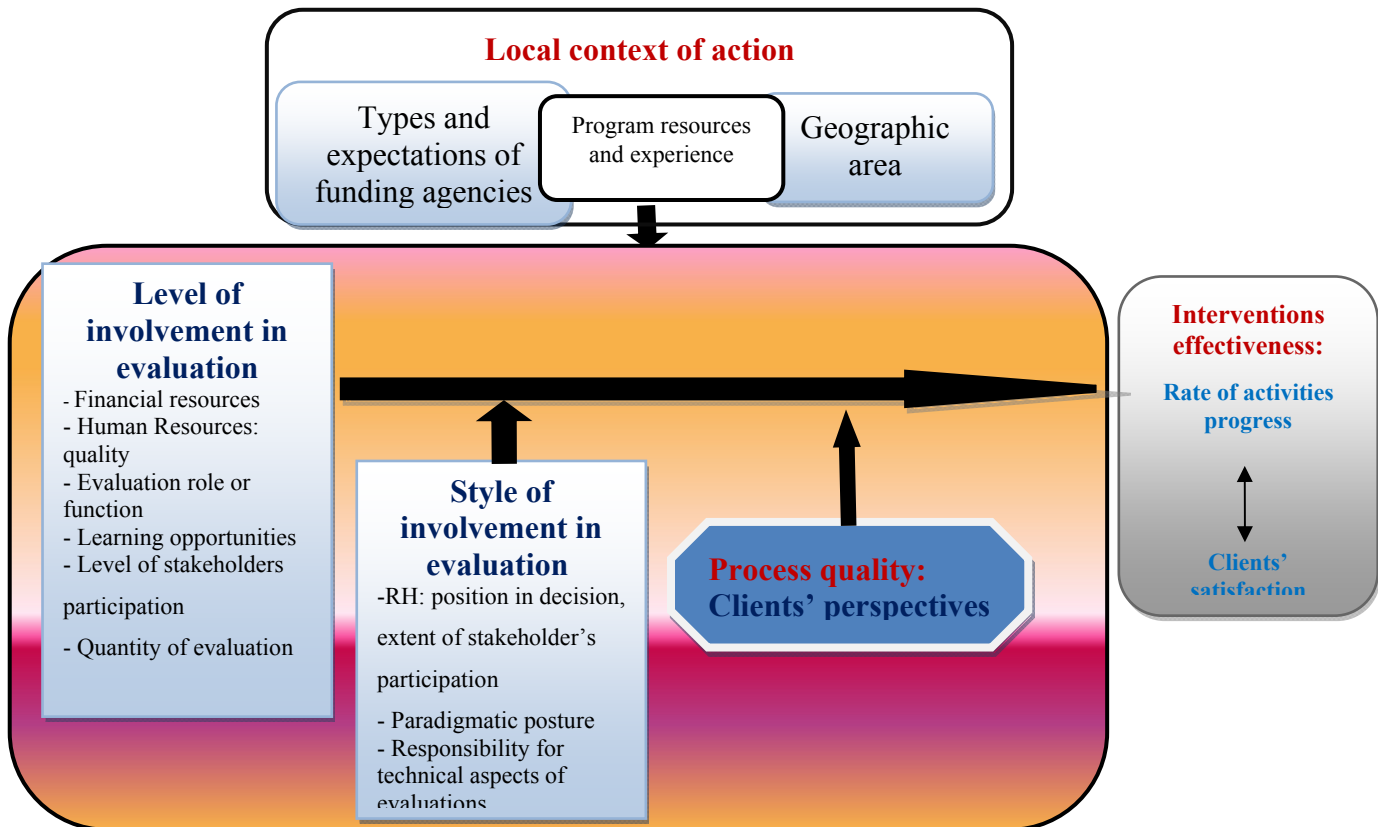


Figure 1. Theoretical model showing relationships between level, style of involvement in evaluations, taking into account clients' perspectives and effectiveness of interventions

Source: adapted from Smits and Champagne (2008) and Champagne and al. (2009)

This model is inspired by that of Smits and Champagne (2008), which describes a theory underpinning the process by which a participative practical evaluation contributes to improvement interventions. We drew inspiration from this model because the aim of our study was to see whether NGOs' participation in evaluations can lead to improvement of their interventions.

The level of an NGO's involvement in evaluations is defined by the quantity and quality of human and financial resources made available for evaluation (adaptation), by the definition of the role or function dedicated to evaluation, by the learning opportunities provided and the commitment to results utilization (maintenance of meaning and values), by the degree of staff participation in evaluations, and by the annual rhythm of evaluations in the organization (production). The level and style of involvement in evaluations interact to influence the effectiveness of interventions. Thus, we assume an NGO that is involved in evaluations with a suitable style (strong participation with a high level of responsibility in technical aspects) will be more effective in its interventions; this effectiveness will be enhanced to the extent that the NGO takes into account clients' perspectives (as a process quality indicator).

Method

This is a comparative synthetic study (Contandriopoulos, Champagne et al. 2005) of a large number of NGOs involved in this issue to discern how different variables interact to produce effective interventions.

Population

The population studied consisted of local NGOs of Benin, which are private not-for-profit associative institutions recognized by national authorities. This recognition can be either by permission of the Ministry of the Interior, like all other organizations in civil society, or by a partnership contract with the Ministry of Health.

Sampling

The inclusion criteria were: i) to have been recognized for a minimum of three years by the national authorities; and ii) to have worked either in counselling and screening for HIV/AIDS, or in providing medical or psychosocial care for people living with HIV/AIDS, for at least three years. The sample population was made up of 161 NGOs assumed by the Ministry of Health to be working

actively in this field. From this population, 110 randomly selected NGOs (number by department was proportional to the number of NGOs in each department in the directory) were contacted either at their head office or by phone. Many could not be reached because of imprecise addresses, or were reached but could not participate because they had not worked in the field for enough years. Only 62 NGOs contacted and eligible to participate in the study were registered (38.51% of the original population). Of this group, 34 NGOs accepted to participate in the study, for a recruitment success rate of 54.84%. Comparing these three group of NGOs (accepted participation (n = 34), declined participation (n = 28), others in the original population (n = 99)) reveals no statistically significant difference among them in distribution by administrative region ($p=0.334$), degree of urbanization of the intervention area ($p = 0.667$), or domain of intervention (2 by 2 comparison with exact Fisher's test $p = 0.620$ and $p=0.371$). As well, the number of NGOs included in our study (n = 34) corresponds to a statistical power of 5.1% ($\beta=94.9\%$) for the model 0 with only the main independent variable ($\alpha = 5\%$).

After this stage with NGO managers, we began the clients' recruitment. For each NGO, the sample size necessary to detect, in a hypothesis test, a statistically significant difference, with a power $i=10\%$ ($\beta =90\%$) and a cut-off threshold $\alpha =0.05$, is given by Schwartz formula: $n= \varepsilon^2 p (1-p)/i^2 = 96.4 \approx 100$ (where $p=0.5$). These adult clients were briefed during a week with posters and periodic information sessions about the objectives and methodology of the survey, the voluntary character of their participation, the intended collaboration with them, and the survey sites. An informed consent form was administered by the interviewer in a private setting and witnessed by another staff member to ensure that the survey participants understood the information in the consent form and provided verbal consent. Clients who give their consent were interviewed by the satisfaction questionnaire in a private location.

Definition of variables

Main dependent variable: The effectiveness of interventions was measured as the arithmetic mean of the standard score (Z-score) of two indexes:

- Services coverage, measured by the rate of progression of services provided = difference between the total number of services provided (people treated, screenings done) in the current year and the mean number of those same services provided over the previous three years, divided by the mean number of the same services provided over the previous three years. This is a continuous variable varying from + to - infinite;

- Client satisfaction score, which is the mean of the perceptual index measured using a 5-point Likert scale in a satisfaction survey on a sample of 2,471 clients, representing an average of 80 clients per NGO.

Independent variables

- ✓ Level of involvement in evaluation: Involvement is defined by a combination of six categorical variables on an ordinal scale (values from 0 to 2): 1) existence in the budget of specific financial resources for evaluation (no resources, insufficient resources sufficient resources); 2) existence and quality of human resources available for evaluation (no human resources, person or team with only field experience, team with graduate training); 3) annual frequency of learning opportunities and discussion of evaluation results in the NGO (inexistent, 1 to 3, 4 and more); 4) annual frequency of new monthly data being incorporated into evaluation data in the NGO (4 or less, 5 to 8, 9 to 12); 5) existence of an evaluation structure in the NGO's organization chart and its association with the conception of new programs (nonexistent; existing but without contribution; existing and operational); and 6) level of NGO staff's participation in evaluations (low, medium, high).

- ✓ Style of involvement in evaluation: Style is defined by five nominal variables: 1) paradigmatic position of the evaluation leader (positivist, constructivist, post-positivist); 2) extent of stakeholder participation [selective (main stakeholders participation), medium, large (all stakeholders participation)]; 3) evaluation staff's position in organizational decision-making (hierarchical, consultative, decision-maker); 4) staff responsibility for technical

aspects of evaluations (none, shared, total); and 5) type of results transfer [open (reports available for public including mass media); narrow (reports available for the main stakeholders)].

✓ Quality of the evaluation process, measured by the procedure used by an NGO to take into account its clients' perspectives (no procedure, simple procedure, registration and processing of complaints, regular satisfaction surveys).

Contextual variables: 1) principal source of funding: discreet variable with three modalities (local funding [self-funding, public or religious funding], foreign-state funding, foreign partners]; 2) funding agencies' expectations regarding evaluations (yes or no); 3) geographic location of NGO (rural, semi-urban or urban); 4) NGO staff numbers (in full-time equivalents); and 5) experience of NGO (in years).

Data gathering methods

Three methods of data collection were used:

- Document consultation: partnership contracts between the funding entity and the NGO (self-evaluation requirement from partner), organizational charts or job descriptions (description of role or function in evaluation); periodic reports with financial information (specific resources for evaluation in the budget);

- Questionnaires completed by NGO agents [executive managers (73.5%), programs manager (14.7%) or others managers (11.8%)] in charge of monitoring and evaluating programs, with closed questions administered by the principal investigator during an interview;

- Questionnaires completed by NGOs clients during an individual interview; these interviews were conducted between December 26, 2010, and February 28, 2011, by 17 interviewers hired and trained especially for that purpose, under the supervision of the principal investigator. Because the questionnaire was in French, interviewers were chosen in each survey region based on their knowledge of both French and the local language, and were

trained to ensure they were able to translate questions correctly into their local language.

Data quality

These data collection tools were pretested in six NGOs with 20 clients (all excluded from the main survey) with characteristics with characteristics similar to those of our population. This pretest enabled us to reformulate or divide some questions in order to make them more understandable for respondents.

Data analysis

Data gathered by questionnaire were analyzed for descriptive statistics and then by linear regression analysis to identify the contribution of the involvement variable to program effectiveness. These analyses were performed using SPSS software version 17.0. Before modelling, we investigated our variables. First we tested the contextual variables' influence on the independent variable. Then we put all these contextual variables in a linear regression with involvement as the dependent variable. These same contextual variables were then cross-tabulated with the effectiveness variable. In addition, bivariate analyses between contextual variables showed no associations among them, thereby ruling out the possibility of colinearity. Then bivariate analyses between the style of involvement variables and the dependent variable showed that none of them had any influence on it. Modelling began with investigating the effect of the independent variable alone on the effectiveness variable (Model 0). Then a two-interaction model was adjusted according to our theoretical framework: interactions between responsibility for technical aspects of evaluation (the only style-related variable that influenced the independent variable) and the procedure for taking into account clients' perspectives, on one hand, and the level of involvement in evaluations on the other hand, in a model containing all contextual variables (Model 1). Despite the fact that this first model was significant, for the sake of economy we continued the modeling by removing, one by one, the variables furthest away from the significance threshold based

on the parameter estimates. In this way, we arrived at our final model (Model 2). The cut-off threshold for conclusions was $\alpha = 0.05$.

Results

Tables I, II, and III show the results of bivariate analyses of the variables in the study.

Variables and modalities	n	% (N=34)
Specific financial resources for the program		
• No resources	15	44.1
• Insufficient resources	14	41.2
• Sufficient resources	5	14.7
Human resources for evaluations		
• No HR	3	8.8
• Person or team with field experience	27	79.4
• Person or team with graduate training	4	11.8
Learning opportunities		
• Nonexistent	0	0
• 1 to 3/year	12	35.3
• 4 or more /year	22	64.7
Annual frequency of new monthly data		
• 4 times or less	20	58.8
• 5 to 8	0	0
• 9 to 12	14	41.2
Evaluation structure in organization chart		
• Nonexistent	10	29.4
• Existing without contribution	17	50
• Existing and functioning	7	20.6
Intensity of staff participation in evaluations		
• Low	24	70.6
• Medium	5	14.7
• High	5	14.7
Level of involvement in evaluation	Mean = 5.56 (+/- 2.12)	

Table I. NGO distribution by items related to involvement in evaluations

Variables and modalities	n	% (N=34)
Procedure for taking into account clients' perspectives		
• None	12	35.3
• Suggestion Box	5	14.7
• Complaints registration and processing	8	23.5
• Regular satisfaction survey	9	26.5
Effectiveness of interventions	Mean = 0.01(+/- 1.53208)	

Table II. Procedure for taking into account clients' perspectives and the effectiveness of interventions

Variables and modalities	n	% (N=34)
Paradigmatic position of evaluation leader		
• Positivist	2	5.9
• Constructivist	14	41.2
• Post-positivist	18	52.9
Extent of stakeholder participation		
• Selective	18	52.9
• Medium	11	32.4
• Large	5	14.7
Position of evaluation staff in decision-making		
• Hierarchical	5	14.7
• Consultative	3	8.8
• Decision-maker	26	76.5
Responsibility of staff for technical aspects of evaluation		
• None	25	73.5
• Shared with external evaluator	3	8.8
• Total	6	17.6
Kind of results transfer		
• Open	18	52.9
• Narrow	16	47.1

Table III. NGO distribution by items related to style of involvement in evaluations

The contextual features

More than half of the NGOs in our study (18, or 52.9%) operated in rural areas and had local funding, while exactly half of them had contracts with funding agencies that called for their involvement in evaluations. The total number of personnel of these NGOs ranged from 2 to 85 with a mean of 18.02 (SD = 17). These NGOs' experience ranged from 4.21 to 21.16 years (mean = 12.4; SD = 4.14).

Bivariate analyses

Bivariate analyses between contextual variables and the independent variable (level of involvement in evaluations) showed that funding agencies' expectations ($p = 0.002$), total NGO human resources ($p = 0.008$), and NGO experience ($p = 0.03$) influence the latter. When all contextual variables were put in a linear regression with involvement as a dependent variable, only funding agencies' expectations ($p < 0.001$) and NGO years of experience ($p = 0.01$) were seen to influence it in a statistically significant manner.

Regression analysis of all contextual variables with the main dependent variable (effectiveness) showed it to be negatively influenced only by the rural intervention area ($p = 0.042$). Finally, cross-analysis of contextual variables against each other revealed no significant relationship, thus eliminating the possibility of colinearity.

Modelling

NGO effectiveness	Model 0		Model 1		Model 2	
Model significance	0.926		0.004**		0.001**	
R ²	0.000		0.810		0.740	
Adjusted R ²	- 0.031		0.609		0.592	
Parameter estimates						
	b	Significance	b	Significance	b	Significance
Intercept	- 0.051	0.895	0.539	0.441	- 0.173	0.699
Level of involvement in evaluation (NIE2)	0.006	0.926	0.046	0.659	- 0.002	0.980
Expectations of funding agencies: yes	-	-	0.668	0.049*	0.955	0.004**
Intervention area: urban or semi-urban	-	-	- 0.378	0.106	-	-
Main source of funding: local	-	-	0.064	0.840	-	-
Main source of funding: foreign partners	-	-	0.153	0.687	-	-
Total human resources of the NGO	-	-	0.007	0.347	-	-
Experience	-	-	- 0.065	0.056	-	-
Procedure for clients' perspective: Survey (Procperspcl0)	-	-	- 0.275	0.752	- 0.030	0.973
Procedure for clients' perspective: Complaints registration and processing (Procperspcl1)	-	-	2.756	0.038*	3.353	0.008**
Procedure for clients' perspective: Suggestion box (Procperspcl2)	-	-	1.972	0.028*	2.133	0.011*
Responsibility for technical aspects: Total (Resptech0)	-	-	- 2.772	0.147	- 2.990	0.099
Responsibility for technical aspects: Shared (Resptech1)	-	-	- 4.573	0.005*	- 4.165	0.004**
Procperspcl0*NIE2	-	-	- 0.103	0.471	0.127	0.379
Procperspcl1*NIE2	-	-	- 0.632	0.009**	- 0.709	0.002**
Procperspcl2*NIE2	-	-	- 0.474	0.007**	- 0.479	0.004**
Resptech0*NIE2	-	-	0.398	0.114	0.413	0.081
Resptech1*NIE2	-	-	0.868	0.001**	0.813	0.001**

Legend *: p < 0.05; **: p < 0.01

Table IV. Features of NGO effectiveness models according to independent variables

Table IV shows the levels of significance for the three models and parameter estimates for their various components. It can be seen that the model containing only our independent variable (Model 0) was not statistically significant ($p = 0.926$). The explained variance of the dependent variable was also nil. However, the observed power was very low (5.1%, or a Type II error of 94.6%), such that the probability of detecting an effect of this variable, if there is one, is very low due to the small size of the NGO sample. The model with two interactions (Model 1) was statistically significant ($p = 0.004$) with an adjusted explained variance of 60.9%. We therefore continued the modelling incrementally, removing one by one the terms furthest from the significance threshold. Then, by successively removing contextual variables (main source of funding, total human resources, geographic area, and finally, years of experience) whose contributions to the previous model were too low and non-significant, we arrived at our final model (Model 2), the point at which further change does not improve its features. This model is better than the previous one not only because seven of the 13 coefficients are significant, but also because even when adjusted, its R^2 is relatively constant. Also, despite the significance of our model, the influence of involvement in evaluation remains low ($b = -0.002$) and not statistically significant. This means that our independent variable alone has no influence on effectiveness. However, its interactions with staff responsibility for the technical aspects of evaluation and with the procedure used to take into account the clients' perspectives are statistically significant for three of the five coefficients. Indeed, from our results we can say that, among the NGOs in our sample with similar funding agency expectations, when their level of involvement in evaluations went from 0 to 1, in comparison with NGOs whose staff had no responsibility in the technical aspects of evaluations, the effectiveness of NGOs whose staff shared technical responsibility with an external evaluator rose to a statistically significant level of 0.813 (Effectiveness = $0.813 * \text{NIE2} - 4.165 - 0.173$); the effectiveness variable is a standardized variable with values ranging from -2 to 5. As well, among NGOs with similar funding agency expectations, when their level of involvement in evaluations went from 0 to 1, in comparison with NGOs that had

no procedure for taking into account their clients' perspectives, the effectiveness of those with simple procedures and those with procedures for registering and processing complaints showed statistically significant (or nearly) decreases, respectively, of 0.479 (Effectiveness = $-0.479 \cdot \text{NIE2} + 2.133 - 0.173$) and 0.709 (Effectiveness = $-0.709 \cdot \text{NIE2} + 3.353 - 0.173$), while the effectiveness of those that organized regular satisfaction surveys rose by 0.127, although not in a statistically significant manner. Likewise, compared with NGOs whose funding agencies had no expectations for their involvement in evaluations, the NGOs whose funding agencies had this expectation had a statistically significant higher effectiveness of 0.955, controlling for level of involvement, procedure for taking into account clients' perspectives, and staff responsibility for technical aspects of evaluation.

Discussion

The direct and independent effect of involvement in evaluations on the effectiveness of interventions

The first observation to be made from this study is the non-existence of any independent and significant relationship between involvement in evaluations and the effectiveness of interventions (Table IV). Two types of explanation might account for this observation. The first is methodological: in fact, the weak statistical power shows that a significant relationship may exist, but the probability of finding it is very low, given, among others things, the insufficient size of our NGO sample. Yet this was not for lack of trying. In fact, our original plans called for a sample of around 100 NGOs, to achieve sufficient statistical power. However, field difficulties (locating and communicating with NGOs, lack of data on their activities data, etc.), combined with our time and resources constraints, prevented our achieving this ideal size. While we could have abandoned the study for these reasons, we saw an opportunity to shed some light on the challenges that NGOs face with regard to their involvement in evaluating their own activities, in order to stimulate the debate on what we consider to be an important issue. This

observed lack of organization might also be interpreted as the sign of a certain ineffectiveness, as Thélot (2009), Bonvalet (2007) and N'Diaye et al. (2005) have suggested. The second type of explanation is substantive, because in this study context there are certainly reasons to justify why involvement in evaluations might not translate into effectiveness of interventions. Indeed, the first question to ask when looking at NGOs' evaluation activities is what kinds of evaluation we are talking about. Carman (2007), in a study on evaluation practices of community-based organizations in the US, showed that most of the data collection done by these organizations was an integral part of the services provision process (that is to say, input and output data), and not intended for the express purpose of program evaluation or performance measurement. Gibbs et al. (2002), in a US study on the improvement of evaluation capacity in community-based HIV prevention programs, showed that NGO involvement in evaluations progressed through three stages, which represent a developmental continuum: compliance, investment and advancement. In the compliance stage, an NGO conducts evaluations according to the funding agency's requirements, with little adaptation to specific interventions or to its target population; the report is sent to the agency without any internal analysis or review procedure. Compiling these reports may provide useful information, but the NGO lacks the capacity or motivation to use it. In the investment stage, the NGO's leaders have institutionalized evaluation (by allocating a specific budget or defining an evaluation role or function) as a program improvement tool or to stimulate the development of relevant skills in the NGO. Here, evaluation activities extend beyond process to include outcomes; the staff adapt the evaluation methods to clients' education levels or to their risk-specific behaviors and often have access to the information system for data entry and analysis. These NGOs use evaluation outcomes to document the program's successes and strengths, to identify potential activity areas and modifications, and to support requests for further funding. In the advancement stage, there is broad institutionalized support for evaluation and for the use of increasingly sophisticated methods and designs. Building on the experience gained in the previous stage, the NGO becomes involved in larger and more complex

evaluations which are incorporated into the intervention planning process. In our sample, assuming that NGOs with low participation in evaluations and no responsibility for the technical aspects are in the compliance stage, this corresponds to 70.6% (24/34); of the rest, 8.8% (three NGOs) would be in the investment stage and 14.6% (six NGOs) in the advancement stage. However, if we add to these two last stages the requirements for institutionalization, expressed as the definition of a role or function dedicated to evaluation and the allocation of a specific budget for evaluation, then only two of our NGOs (5.8%) would be in the investment stage and only one (2.9%) at the advancement stage. In Gibbs et al.'s (2002) sample, these proportions are respectively 40%, 55% and 5%. Thus, more than 90% of NGOs in our sample are still at a stage of involvement in evaluations in which it is perhaps not realistic to expect any significant impact on effectiveness, which would explain our results. Indeed, at this step, according to Gibbs et al. (2002), it is hard for NGOs to recruit and retain people with good data collection, analysis and processing skills. Looking at our sample, we note that, in 88.2% of the NGOs (30/34), the person or team looking after evaluation (or what passes for it) has only field experience in program evaluation and has no specific graduate training in evaluation.

Involvement in evaluations and staff responsibility for technical aspects

Involvement in evaluations can have a positive influence on effectiveness if the style used for evaluation is favorable. Indeed, the style-related variable which seems to have an effect is staff responsibility for the technical aspects of evaluations. For Torres and Preskill (2001), involving staff (as important stakeholders of the program) in the design and implementation of evaluations (what we call the technical aspect) increases their buy-in, their understanding of the process, and ultimately their use of evaluation results. Cousins, Donohue and Bloom (1996), citing many previous studies (Altschud, Yoon & Cullen 1993; Cousins & Earl 1995; Greene 1998; Johnson 1995), suggest that such stakeholder participation, especially among staff, in the technical aspects of evaluation, helps them to develop their skills and capacities for systematic research and allows them

to understand more comprehensively certain aspects and features of their programs. However, in our sample, only staff responsibility shared with an external evaluator was associated with a positive effect on effectiveness. We might have expected total staff responsibility to produce a stronger effect, but this was not the case. There are two explanations for this observation. First, as mentioned above, most NGOs in our sample were in the early stage of organizing evaluations; therefore, if they had assumed total control of the technical aspects, this would not have had a major influence on effectiveness. However, when this responsibility is shared with an experienced evaluator who has the technical expertise, and the NGO provides expertise in the program's contextual realities, the result is a positive effect. Second, in a study by Cousins et al. (1996) on North American evaluators' opinions and practices regarding collaborative evaluation, the evaluators agreed with the idea of collaborative models with substantial exchange and interaction with stakeholders, but they were reticent to share the control over the technical aspects. Thus, in the case of the NGOs in our study, it is understood that when there is shared responsibility, it is the combination of the evaluator's control over the technical aspects and the NGO staff's knowledge of the context that leads to greater effectiveness.

Involvement in evaluations and procedures for taking into account clients' perspectives

Here, what we can say is that the relationship between the level of involvement in evaluations and the effectiveness of the NGOs depends on the procedures set up to take into account clients' perspectives. And even here, NGOs need to find the best ways of doing so. Indeed, our results show that suggestion boxes and formal procedures for registering and processing complaints, in interaction with the level of involvement in evaluation, decrease effectiveness in a statistically significant manner, as compared with NGOs that have no procedure, whereas when NGOs conduct regular satisfaction surveys there is a positive, although not significant, influence on effectiveness. HIV/AIDS NGOs operate in a social sector and serve the more vulnerable levels of population, providing

treatment and prevention services. So, given that these disenfranchised people constitute the NGOs' very reason for existence, any effort to take their advice into account can only strengthen the NGOs' credibility and help to direct their actions toward better satisfying these clients. In their work to develop a cross-sectoral quality improvement framework, Klassen et al. (2010) in fact identified two key concepts in the results category, which were effectiveness and, especially, the clients' perspective (the extent to which clients' perspective and experience are measured and valued as an outcome of the services provision process). This importance of taking into account clients' perspectives led Mpinga and Chastonay (2011) to conclude, after observing in the scientific literature on health a high correspondence between patient satisfaction items and the population's right to health, that patient satisfaction could be very justifiably used as health indicator. Greenslade and Jimmieson (2011) assert that "patients' satisfaction is an important preoccupation for managers and employees of all health care organizations". Similarly, Larson et al. (1996) demonstrated in the US that fulfilling patient's needs for information was positively and significantly associated with their satisfaction, whereas Ofovwe and Ofili (2005), in a university hospital in Nigeria, found that work was needed to meet patients' information needs in order to improve their satisfaction level. In a study on inadequate aspects of care especially among patients with rheumatoid arthritis, Jacobi et al. (2004) found that care quality could be greatly improved by taking into account clients' perspectives. However, in our study, it was very clear that not having the right strategy for doing so could lead to the diversion of already limited resources and staff time that were needed for the proper execution of programs, and this, obviously, to the detriment of effectiveness. Only regular satisfaction surveys, in interaction with the level of involvement in evaluations, had no significant effect, in the absence of any positive one. This can be explained by other organizational factors mentioned previously.

Role of funding agencies

Another important observation in Table 10 is the statistically significant effect of funding agencies' expectations on effectiveness. Indeed, HIV/AIDS NGOs operate in a sector that is increasingly subject to funding agencies' requirements that they prove the effectiveness of what they do. In this context, if these partners provide the financial means for the NGOs' activities and have reasonable expectations, this can produce results and lead to improved effectiveness, as was seen in our study. However, this is not always the case. Indeed, according to Hoole and Patterson (2008), many funding agencies insist on accounts being rendered without allowing NGOs to develop a real learning culture that would support the effectiveness of their interventions. This led Snibbe (2006), cited by Hoole and Patterson (2008), to assert that evaluation does not help to make the social sector more effective since, among other things, funding agencies do not seem to use evaluation results to help organizations improve their programs or make important programmatic changes, because, quite simply, the agencies themselves are incapable of using these results for major decisions.

Constraints and limitations of the study

We had the usual time and resources constraints. Because of these, we were unable to enlist a sufficiently large number of NGOs in our sample to be able to detect any independent effect of involvement in evaluations on effectiveness. The main problem was inadequate operationalization of the concept of evaluation. Indeed, in attempting to group into 10 categories the 46 types of utilization of evaluation processes found by Courtney and Cousins (2007) in empirical studies, we came up against categories that were not mutually exclusive; we were then unable to properly classify the utilization examples cited by the NGOs in the field. Because of this, we were unable to explain the indirect effect, via utilization, of the level of involvement on effectiveness. Another difficulty was in being able to operationalize and measure important concepts related to involvement in evaluations, such as evaluation quantity, the paradigmatic position of the

evaluation leader, and the effectiveness of interventions. In the future, a similar study should take the time to do an exploratory analysis to validate the different concepts and operationalize them with actors in the field.

Partial conclusion 2

This study shows that HIV/AIDS NGOs' involvement in evaluations in Benin does not directly influence the effectiveness of interventions. Such influence is observable only when these NGOs have an adequate strategy to take into account their clients' perspectives and experiences, and when their staff shares responsibility with an external evaluator for the technical aspects of evaluation. As well, funding agencies' expectations with regard to evaluation also influence the NGOs' effectiveness. Thus, this study sheds light on the roles of NGO staff, managers and funding agencies with regard to their involvement in evaluations in the African context. Finally, given that taking clients' advice into account seems to be an important factor for the level of involvement in evaluations to influence effectiveness, the next question will be to find out, from the clients, what are the most important items the NGOs should focus on to improve their satisfaction.

4-3 Implication en Évaluation des ONG locales du VIH/Sida et efficacité des interventions au Bénin : mécanismes et facteurs explicatifs

Auteurs : AGONNOUDE T. Maurice, CHAMPAGNE François, LEDUC
Nicole

Revue à déterminer

Contribution du Candidat à cet article

Sous la supervision du directeur de recherche et de la codirectrice de recherche, le candidat a :

- conçu et rédigé le protocole de recherche ainsi que tous les outils de collecte des données;
- constitué les dossiers de demande d'autorisation éthique à l'Université de Montréal et au Bénin, fait le suivi jusqu'à l'obtention des dites autorisations et fait ensuite les formalités de demande de prolongation des autorisations un an après l'obtention des premières;
- planifié et exécuté le budget de l'étude;
- réalisé tous les entretiens enregistrés avec les représentants des ONG et des organismes de financement;
- réalisé toute la transcription puis le codage des données;
- réalisé le traitement et l'analyse des données;
- rédigé le manuscrit.

Résumé

Le rôle des ONG locales de la lutte contre le VIH/Sida est perçu comme inefficace compte tenu de leur manque de capacités dans le suivi-évaluation des programmes. L'objectif est d'explorer les perceptions des acteurs et les problèmes ou contraintes liés à l'implication en évaluation des ONG locales du VIH/Sida au Bénin et de proposer une explication des mécanismes par lesquels cette implication peut conduire à accroître l'efficacité des interventions. Une étude de cas basée sur 10 entretiens en profondeur menés au sein de 3 ONG a révélé que l'implication des ONG en évaluation n'est pas une grande préoccupation pour la plupart de ces acteurs. Différents mécanismes associés à la stabilité du personnel sont en jeu pour expliquer l'efficacité des interventions que l'ONG ait une implication faible ou forte dans les évaluations.

Mots clés : implication en évaluation; ONG locales; efficacité; amélioration continue; utilisation; apprentissage.

Introduction

Compte tenu du rôle croissant que les ONG jouent dans la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en Afrique, leur participation doit être optimisée afin que la société et le continent puissent en tirer le maximum. Or, même si leur action est bien appréciée, il existe une certaine perception de l'inefficacité de ces actions probablement liée en partie à leur manque de capacité à évaluer leurs propres actions (Ndiaye, El Hadj Ould et al. 2005; Thelot 2009). Ainsi, Gibbs et coll. (2002) trouvent aux USA que pour diverses raisons, plusieurs organisations à base communautaire manquent d'habiletés pour la conception, la collecte et l'analyse des données nécessaires pour évaluer scientifiquement les programmes et que ces limitations entravent l'efficacité de ces programmes de prévention de l'infection à VIH. Par ailleurs, l'implication en évaluation des ONG peut être utilisée comme un moyen d'amélioration continue de leurs interventions. En effet, compte tenu du fait qu'elle favorise l'acquisition d'habiletés individuelles, le renforcement de capacité de prise de décisions (Bradley, Mayfield et al. 2002), l'apprentissage organisationnel (Hoole and Patterson 2008) et l'utilisation des résultats, l'implication en évaluation peut être un moyen utilisable par les ONG pour atteindre l'objectif de l'amélioration continue de leur programme (Fetterman and Wandersman 2005; Mattessich, Mueller et al. 2009). Cette étude fait suite à une autre menée par les mêmes auteurs auprès des responsables d'ONG qui a permis d'analyser l'influence de l'implication de ces ONG en évaluation sur l'efficacité de leurs activités.

L'objectif général est d'explorer les perceptions des responsables et partenaires techniques/financiers des ONG locales du VIH/Sida sur l'efficacité de leurs actions, sur leur implication dans l'évaluation de ces actions, les problèmes liés à cela et expliquer les mécanismes par lesquels cette implication en lien avec d'autres facteurs peut conduire à accroître l'efficacité des interventions. Une telle compréhension permettra de concevoir et de planifier des actions de renforcement de cette implication en vue d'une optimisation de cette participation des ONG locales à la réponse à l'épidémie.

Revue de littérature

Quelques auteurs se sont intéressés à la pratique des évaluations dans les organisations non gouvernementales aux USA (Hoefler 2000; United Way of America 2003) et au Canada (Tassie, Murray et al. 1998; Imagine Canada 2005). Carman et coll. (2007) aux USA ont exploré les types d'évaluation dans lesquels les organisations à base communautaire (OBC) sont engagées et ont décrit la conception qu'elles ont de l'évaluation, les données qu'elles recueillent ainsi que l'utilisation qu'elles font de ces données. Les résultats leur ont permis de recommander comment les acteurs de ces ONG peuvent changer leur conception de l'évaluation afin de bâtir sur la façon dont elles conduisent actuellement l'évaluation pour maximiser son potentiel. Gibbs et coll. (2002) ont, quant à eux, utilisé une méthode qualitative pour décrire les perceptions et attitudes des OBC à l'égard de l'évaluation et pour décrire les facteurs influençant la capacité en évaluation de ces organisations. Taut et Alkin (2003) ont exploré les barrières à l'implantation des évaluations dans les organisations et ont trouvé que la principale barrière est le facteur humain c'est-à-dire la compétence sociale des évaluateurs et le manque de confiance des gestionnaires de programmes dans les évaluateurs externes et dans le processus même de l'évaluation. On constate que ces travaux empiriques sur les pratiques d'évaluation des ONG ont tous lieu en Amérique du Nord et il n'y en a pas qui concerne les ONG en Afrique au Sud du Sahara. Mais au-delà de l'exploration de ces perceptions des acteurs sur l'implantation de l'évaluation dans leurs organisations, il serait important de voir dans quelle mesure et comment ces pratiques d'évaluations leur permet d'atteindre l'efficacité.

Méthodes

Il s'agit d'une étude synthétique de cas avec un niveau d'analyse utilisant une démarche inductive. Elle part du postulat que l'évaluation des activités est un outil efficace que les ONG évoluant dans le domaine de la réponse à l'épidémie de

l'infection à VIH/Sida peuvent utiliser pour l'amélioration continue de leurs activités d'où la nécessité pour elles de se doter des capacités pour le faire. Comme l'a souligné Hoshmand (1989), les stratégies de recherche qualitative sont particulièrement utiles pour traiter les questions du sens et de la perspective des participants. Cette approche est appropriée ici, étant donné notre intérêt à comprendre les conceptions des acteurs d'ONG sur leur implication en évaluation afin de voir comment cette implication en évaluation peut conduire à l'efficacité de ces interventions.

Échantillonnage

Les ONG participantes ont été sélectionnées de façon intentionnelle avec deux critères à partir des résultats d'une étude antérieure:- implication en évaluation (faible ou forte);- efficacité du programme (faible, ou moyenne/forte). La combinaison de ces deux critères a permis d'avoir 3 ONG qui ont fait l'objet d'une analyse approfondie. En effet, l'étude des ONG à forte implication en évaluation, qu'elles aient une efficacité des interventions faible ou forte, nous permettra de comprendre comment l'évaluation contribue à l'amélioration de l'efficacité (2 cas). Parmi celles qui ont une faible implication, seule celle qui a une bonne efficacité nous intéresse pour voir les autres éléments pouvant contribuer à l'efficacité (1cas). Ont été interrogées dans ces ONG les personnes ayant une responsabilité dans les décisions organisationnelles (Directeur exécutif, chargé de programmes, Responsable de cellule d'évaluation et autres fonctions connexes). Dans un souci de diversification externe, on a interrogé de cadres des agences internationales de financement (ONG internationales etc.) et des cadres de structures publiques de la lutte contre l'épidémie (Comité national de lutte contre le Sida et Programme nationale de lutte contre le sida), personnes n'appartenant pas à ces ONG mais qui ont beaucoup d'interactions avec elles. Le tableau 1 (page suivante) montre les fonctions des personnes interrogées par ONG.

Collecte de données

Réalisée entièrement par le chercheur principal, elle a été faite par: des entretiens semi-structurés (de 45 à 75 minutes chacun) avec au total 10 participants entre le 7 mars et le 8 avril 2011; puis la consultation de documents utiles (contrats avec les financeurs sur l'évaluation, organigramme, fiches de description de tâche) et en concomitance avec l'analyse.

ONG		ONG 1	ONG 2	ONG 3
Caractéristiques				
Critère de sélection de l'ONG		Forte IE Bonne efficacité	Forte IE Faible efficacité	Faible IE Bonne efficacité
Fonction	Directeur exécutif ONG	-	1	1
	Chargé de programmes ONG	1	-	-
	Autres gestionnaires ONG	-	1	-
	Animateur ONG	-	-	1
	Partenaires techniques et financiers (Institutions nationales)	2 (personne en interaction directement ou indirectement avec toutes les ONG nationales)		
	Partenaire technique et financier privé	-	1	1

Tableau I : Répartition des personnes interrogées par ONG et selon la fonction

IE= Implication en évaluation

Note: La 10^{ième} personne est une personne ressource, responsable des projets d'une ONG non sélectionnée de prise en charge des PVV, interrogée pour son expérience dans cette fonction

Deux guides d'entretien ont été utilisés: - l'un pour les responsables, gestionnaires et/ou personnel des ONG sélectionnées; - l'autre pour les institutions de financement de ces ONG qu'elles soient étatiques ou privées. Ces institutions de financement ont été choisies selon un recrutement par boule de neige.

La constitution des données

Les données ont été constituées par la prise de notes méthodologiques décrivant les opérations planifiées, retraçant la synchronisation des événements, et documentant les problèmes rencontrés ainsi que les écarts entre le plan initial et celui réalisé. Les données recueillies par entretien ont fait l'objet d'une transcription puis d'un codage ouvert. Le code utilisé pour citer les répondants s'explique de la façon suivante : - 09ONG1_Cprog : 9^{ième} personne à être interrogée dans le groupe de 10, appartient à l'ONG 1 et est chargé de programme; - 01ONG3_PTF : 1^{ère} personne interrogée, représentant d'un partenaire technique et financier travaillant principalement avec l'ONG 3;- 03ONGX_PTF : 3^{ième} personne interrogée, partenaire technique et financier travaillant avec toutes les ONG au Bénin.

Analyse des données

Les données ainsi codées ont fait l'objet d'une analyse thématique ouverte afin de faciliter l'émergence de nouveaux thèmes. Avant son démarrage, ce travail a reçu les autorisations éthiques du Comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM) et du Comité national provisoire d'éthique de la recherche en santé (CNPERS) au Bénin.

Présentation des ONG

La première ONG (ONG1 sur le tableau 1), située au centre du Bénin avec des antennes et des projets dans tous les départements, intervient dans les domaines de l'environnement, de l'éducation et de la santé. Elle dispose de 8 agents permanents (équivalent de temps plein, ETP) pour 40 volontaires et a plus de 21 ans d'expérience. Son niveau d'implication en évaluation est estimé à 11 sur une échelle de 12. En effet, cette ONG bien que ne disposant pas d'une structure ou d'une fonction d'évaluation dans son organigramme, dispose de ressources jugées suffisantes pour l'évaluation des programmes dans son budget, a une équipe d'évaluation dont au moins un des membre a une formation diplômante en

évaluation de programmes; en outre, plus de six fois par an, cette organisation organise des séances d'échanges et de discussions autour des rapports ou résultats d'évaluation et les nouvelles données assimilables à des données d'évaluations en son sein sont produites en moyenne une fois par mois. Enfin le personnel chargé de l'évaluation à une participation importante (à toutes les phases) dans les évaluations. Le nombre total de dépistage réalisé en 2010 a progressé de 171% par rapport à la moyenne des 3 années précédentes et l'indice de satisfaction de ces clients est de 4,32 sur une échelle de 1 à 5 soit une efficacité de 0,94 (allant de -2 à 3). Elle dispose d'un partenariat avec plusieurs ONG internationales d'Europe, s'implique fortement dans l'évaluation de ses activités diligentées par ces partenaires et mise également sur une stabilité du personnel ou tout au moins sur *« le maintien du personnel dans le système de manière continue pour pouvoir continuer de garder une relation constante avec la cible »* (09ONG1_CProg).

La deuxième ONG (ONG 2 du tableau 1) est basée et intervient presque exclusivement au le nord est du Bénin dans l'éducation, le développement rural et le secteur socio-sanitaire avec 2 agents permanents (en ETP) et 5 contractuels. Avec 8 années d'expérience, son niveau d'implication en évaluation est évalué à 7; en effet, même s'il existe une fonction d'évaluation dans son organigramme (assumée par le Directeur exécutif qui n'a que des expériences de terrain en la matière), des ressources sont prévues pour l'évaluation dans son budget même si elles sont jugées insuffisantes; les opportunités d'apprentissage et de discussion autour des résultats des évaluations existent (plus de 6 par an) et les nouvelles données provenant des activités sont fréquemment disponibles (données de suivi) mais le personnel chargé des évaluations diligentées par les financeurs dans la structure s'implique dans très peu de phases avec notamment aucune responsabilité dans la partie technique. Le nombre de dépistage en 2010 a certes augmenté de 93,6% par rapport à la moyenne des 3 années précédentes mais la satisfaction de ses clients est de 3,2 sur une échelle de 1 à 5; globalement son efficacité est à - 0,76.

La troisième ONG (ONG 3 du tableau 1), basée et intervenant dans plusieurs localités du nord ouest du Bénin, est spécialisée dans le domaine de la santé avec 5

années d'expérience. Son personnel est de 4 permanents (ETP) et 20 contractuels; elle a un niveau d'implication en évaluation de 5 (inférieur à la moyenne du groupe des 34 ONG étudiées qui est de 5,5); en effet, il n'y a aucune structure ou fonction d'évaluation dans son organigramme, le directeur exécutif de l'ONG qui s'en occupe n'a que des expériences de terrain mais ce dernier affirme disposer de ressources très suffisantes pour l'évaluation des programmes et a une faible participation dans les évaluations sans aucune responsabilité dans la partie technique; elle dispose, environ 4 mois par an, de nouvelles données sur ses interventions et organise plus de 6 fois par an des séances d'apprentissage et de discussions autour des résultats des évaluations ou des rapports d'activités. Pourtant, ces dépistages en 2010 ont augmenté de 461% par rapport à la moyenne des 3 années précédentes et l'indice de satisfaction de ses clients est de 4,75 soit globalement une efficacité de 2,03.

Résultats

Conception des acteurs de l'efficacité et de ses indicateurs

La première question posée aux participants est de savoir leur conception de l'efficacité. L'efficacité est définie comme une amélioration des indicateurs de résultats à court terme comme les changements de comportements mais peut concerner aussi une amélioration de l'impact ou des indicateurs de résultats à long terme comme la modification de la prévalence de l'infection à VIH/Sida, même au niveau national; ainsi selon un responsable d'ONG « *c'est l'impact à travers l'acquisition de compétence ou à travers le changement de comportements* » (03ONG3_DE). Une autre conception, considère toujours ces résultats mais les lie clairement aux processus, aux activités et même aux moyens: « *D'abord l'efficacité c'est l'atteinte des objectifs, en fonction des moyens dont nous disposons...les résultats qu'ils ont promis atteindre, les indicateurs qu'ils ont promis fournir, est-ce qu'ils sont entrain de les atteindre, toutes les activités prévues sont-elles menées à temps et est-ce que nous avons les résultats escomptés?* » (01ONG3_PTF). Cette efficacité est mesurée globalement par des

enquêtes avant et après les interventions dans le cadre des études d'impact des projets mais aussi par des anecdotes ou par la collecte d'un certain nombre d'informations fournies par les ONG dans le cadre de leur suivi quotidien plutôt que dans un processus ponctuel périodique d'évaluation. Ces réponses montrent qu'au-delà des activités quotidiennes de suivi, une importance appréciable est accordée à la mesure des impacts à long terme des interventions par des activités d'évaluation. Maintenant comment ces acteurs conçoivent l'évaluation et la façon dont les ONG s'y impliquent?

La conception des acteurs de l'évaluation et de l'implication des ONG dans les activités qui s'y rapportent

Pour certains responsables de structures de financement, l'implication des ONG dans ce qu'ils appellent l'« évaluation participative » passe par leur soutien présentiel permettant aux évaluateurs délégués par la structure de financement d'aller sur le terrain s'assurer du bon déroulement du programme comme le souligne l'un d'eux : «... *Entre ce qu'il a écrit dans le rapport et ce qu'il y a sur le terrain, tu peux avoir une autre compréhension de cela. Il faut sa présence ou son implication pour qu'il explique un certain nombre de choses... Ils sont des témoins. Ils ont envoyé des rapports, nous sommes venus sur le terrain, il y a des groupes cibles sur lesquels porte le sous projet ou au profit desquels le projet est écrit et exécuté, on lit le rapport et on va vers ces cibles.*» (01ONG3_PTF). Un responsable d'ONG renchérit en ces termes : « *De temps à autre, il y a des consultants que le partenaire étranger de notre partenaire financier envoie parfois même à l'insu de ce dernier pour faire les évaluations. Ainsi parfois moi je suis là et on m'appelle pour dire : voilà il y a tel docteur, qui veut aller à telle commune pour voir les actions; est-ce que vous pouvez nous indiquer qui on peut toucher, etc. Parfois même certains mentent et disent qu'ils veulent nous confier des missions et qu'ils veulent savoir par qui nous contacter. Et si je ne suis pas disponible, je donne le nom d'un de mes employés et ils prennent contact avec lui. C'est plus tard qu'on nous dit que c'était une évaluation. Ils nous posent pleins de*

questions.»; ce même responsable d'ONG poursuit et présente l'évaluation comme un suivi d'ensemble des activités de l'ONG pour un programme donné et qui se fait d'abord au sein de l'ONG « *Donc c'est en terme de suivi que nous on s'implique dans les évaluations de nos actions.* » (05ONG2_DE). Certains partenaires techniques et financiers insistent effectivement que ce sont des planifications trimestrielles détaillées et des rapports mensuels de mise en œuvre des activités qui sont attendus des ONG. En effet, la vérification de ce bon déroulement des choses ou du respect du cahier des charges par l'ONG ou de ce à quoi a servi le financement seraient les principaux objectifs de l'évaluation et la poursuite du financement est liée au résultat de cette évaluation : « *En effet, nous mettons un point d'honneur à ce que les ONG respectent le cahier de charge; en réalité, le décaissement de toute subvention à l'ONG, est lié à une évaluation positive des activités du décaissement précédent. De plus, si une ONG ne réussit pas à une telle évaluation, son financement est arrêté, avec même une mauvaise publicité à la clé au niveau de tous les autres bailleurs* » (07ONGX_PTF). Pour un autre agent de structure de financement, les ONG elles-mêmes doivent se préoccuper de leur capacité à bien mettre en œuvre et à suivre leurs activités car c'est sur cette base qu'elles sont recrutées (04ONG2_PTF). En gros, pour ce premier groupe d'acteurs, l'implication des ONG dans les évaluations de leurs programmes est réduite à ses plus simples expressions soit un suivi quotidien rigoureux des activités, soit une assistance aux équipes d'évaluations diligentées par les partenaires pour les amener sur le terrain et répondre aux questions si nécessaire; cette implication ne concerne pas le processus ni les étapes en amont et en aval de la collecte des données d'évaluations périodiques. De telles évaluations ont un but souvent sommatif à savoir la poursuite ou non de l'appui financier.

Mais pour un autre responsable d'ONG, leur implication en évaluation va beaucoup plus loin que cet aspect présentiel: « *Notre implication dans une évaluation suppose que nous prenons partie intégrante du processus qui nous permet de collecter et d'analyser (des données) pour pouvoir juger ce que nous faisons sur le terrain... Tout ce que nous avons mené comme activité telle que prévue, est-ce que cela a contribué à quelque chose? Est-ce que cela a eu des effets?*

Quelles conclusions tirer pour continuer ou améliorer l'intervention? Est-ce qu'il faut continuer l'intervention ou réorienter les stratégies d'intervention? Donc à un moment donné, il faut porter des jugements pour voir si les indicateurs prévus dans notre « baseline » ont connu de l'amélioration dans le temps et si effectivement la progression de l'infection ou le taux de cette progression a reculé dans le temps.» (09ONG1_CProg). Mais cela ne signifie pas qu'il s'agit d'une auto-appréciation sans regard critique car le responsable ajoute: *« Que cela soit l'autoévaluation, l'évaluation interne ou l'évaluation externe, il est recommandé que l'acteur qui a mis en œuvre le programme puisse prendre un peu de distance pour permettre à d'autres personnes de porter des jugements avec un œil extérieur. Ce n'est pas parce que c'est une évaluation interne que c'est vous-mêmes qui allez conduire tout le processus. Vous élaborer le processus, les termes de référence et dans la collecte des données, il y a toujours un œil externe ou extérieur à l'organisation, qui puisse porter un jugement à ce que vous avez fait, si non si c'est vous-mêmes qui allez juger tout, il y a peu fiabilité et de précision dans l'appréciation »* (09ONG1_CProg). Ainsi, impliquer les ONG dans l'évaluation de leurs activités pour les partenaires signifie le respect par ces ONG de leurs cahiers de charge, la production des rapports de leurs activités et le rôle de témoin pour assister les experts dans l'évaluation, on comprend que leurs attentes en matière d'implication en évaluation pour les ONG ne sont pas très grandes.

Conception des acteurs de l'importance de leur implication dans les évaluations

Puisque dans la pratique les ONG ne s'impliquent que de façon faible dans l'évaluation de leur programme, ces acteurs voient-ils l'importance pour ces ONG de se doter de véritables capacités en évaluation? Pour les responsables d'ONG, les avis sont partagés : certains pensent que cela est important (03ONG3_DE) mais n'est pas une priorité (05ONG2_DE). Pour certains responsables PTF, il serait bien utile que les ONG se dotent de telles capacités en évaluation mais, non seulement elles n'en ont pas les moyens (01ONG3_PTF) mais aussi les financements par les partenaires ne sont pas propices à cela : *«...Nous (PNLS), nos*

financements ne paient du personnel qu'au prorata des actions de sensibilisation financées, ne recrutent pas du personnel et ne renforcent pas de capacité.» (07ONGX_PTF). Pour d'autres représentants PTF, il revient aux ONG si elles veulent se montrer professionnelles de se doter de ces compétences (04ONG2_PTF et 10ONGX_PTF). Ce dernier, représentant d'une structure nationale de financement insiste et soutient que pour pallier à cette insuffisance de compétence au niveau des ONG deux dispositifs sont en place : d'abord, les critères de sélection des ONG *« Vous savez, lorsque les gens élaborent leurs sous projets, ils doivent nous dire déjà, comment eux-mêmes ils vont évaluer ce qu'ils sont entrain de faire. Et si cela n'existe pas dans un projet, cela peut vous faire échouer.»*; ensuite une formation de ces responsables des ONG sur le minimum requis pour la gestion et le suivi évaluation des projets : *« parfois même avant de les recruter, il y a des formations qui leur sont données au cours desquelles on leur indique le canevas à suivre pour faire le dossier. Donc le mécanisme de suivi évaluation est prévu et le mécanisme de pérennisation est prévu.»*. Mais, dans la pratique, la consultation d'un dossier de sous-projet accepté par cette structure montre que la partie consacrée au suivi évaluation est formulée ainsi: *« une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale de la mise en œuvre sont prévues »*. Cette formulation ne précise en rien comment de telles évaluations vont être organisées ni par qui elles seront faites. La capacité d'autoévaluation des ONG n'est donc ni essentielle, ni une préoccupation. Mais comment perçoit-on le niveau actuel de pratique des ONG en matière d'évaluation?

Perception du niveau actuel des ONG en matière d'évaluation

Le niveau actuel des évaluations dans les ONG varie en quantité et en qualité en fonction de la structure considérée. Ainsi, pour l'ONG 1 de nouvelles données statistiques provenant des activités de ses programmes sont disponibles 12 mois sur 12; son personnel a une importante participation à toutes les phases des évaluations même diligentées par ses partenaires avec une responsabilité soit totale soit partagée avec un évaluateur externe dans la partie technique de ces

évaluations. Les ONG 2 et 3 même si elles produisent également des données sur leurs activités 12 mois sur 12, n'ont qu'une faible participation dans les évaluations diligentées par leurs financeurs avec aucune responsabilité dans la partie technique. La majorité de leurs activités d'évaluation est orientée vers le suivi plutôt que l'évaluation au sens strict. En fait, pour un responsable d'ONG, disposer ou pas de telle compétence est lié au stade de développement de l'ONG : « *Aujourd'hui, il y a trois catégories d'ONG au Bénin. Nous avons des ONG naissantes qui sont sans expérience; nous avons des ONG qui sont en croissance, qui évoluent, qui ont eu quelques financements mais qui ne peuvent pas mettre en place tout le dispositif nécessaire pour une bonne gestion administrative et financière, mais quand même qui ont cette volonté d'évoluer et qui continuent de rechercher des financements; enfin nous avons des ONG professionnelles qui ont eu une certaine assise, qui ont des expériences avérées et qui sont capables de faire certaines choses.* » (09ONG1_CProg). Cette perception est en accord avec le constat fait sur le terrain et qui montre un portrait très contrasté de l'implication des ONG dans les évaluations; en effet, ce portrait va des ONG qui bien que mettant en œuvre des projets, ne gardent presque aucune trace de ces activités jusqu'à celles qui ont des procédures bien élaborées de conception et de mise en œuvre d'activités d'évaluation en passant par celles qui ont des supports de données sur leurs activités mais qui sont incapables de les synthétiser pour en tirer des informations ou connaissances utiles à l'amélioration. Même le partenaire national ne fait pas grand-chose pour appuyer les ONG dans ce sens (confère déclaration de 10ONGX_PTF au paragraphe précédent). Si l'évaluation et son processus ne semblent pas être des outils utilisés par les ONG au quotidien, quels sont les obstacles à une telle utilisation?

Perception des obstacles à l'implication dans les évaluations

Le principal obstacle à une bonne implication des ONG dans les évaluations est la stabilité du personnel. Pour certains, les ONG n'ont pas les moyens de recruter et de garder un personnel compétent, non seulement pour le suivi évaluation mais aussi pour la mise en œuvre des actions: « *Je connais un peu le*

fonctionnement des ONG, les moyens dont elles disposent pour recruter quelqu'un qui sera là uniquement pour l'évaluation ...Le peu de personnel qu'ils recrutent pour l'exécution de nos sous projets, les difficultés qu'ils ont à les garder et à les... (entretenir sont connues), puisque juste après ces sous projets, ce personnel est libéré aussitôt. »; « ...ils n'ont pas de responsables spécifiquement de suivi évaluation. Ils ont souvent un chargé de programme qui fait office d'évaluateur.» (01ONG3_PTF); Un responsable d'ONG précise que non seulement le recrutement mais surtout c'est la stabilité de ce personnel qui fait défaut aux ONG: « Lorsque nous prenons les ONG globalement, ils ont besoin d'appui en formation des ressources humaines. Mais lorsqu'il faut former quelqu'un et que celui-là à la fin du projet doit partir pour que l'ONG reprenne à zéro, le renforcement de capacité devient peine perdue. Donc il faut la stabilité du personnel d'abord en place avant le renforcement de capacités...» (03ONG3_DE). Un autre responsable d'ONG ajoute : «... nous mettons l'accent sur le maintien du personnel dans le système de manière continue pour pouvoir continuer de garder une relation constante avec la cible, nous mettons l'accent sur les formations du personnel qui constituent des moments d'adaptation de nos stratégies par rapport aux réalités et aux normes. » (09ONG1_CProg). Le problème important qui conditionne le maintien du personnel est la continuité des financements : « Et aujourd'hui au Bénin on n'a que des « microns projets » même pas des microprojets soit des actions de deux, de six mois, d'un an, et rarement de 5 ans, etc. Comment voudriez-vous que l'ONG puisse conserver ce personnel à qui on a octroyé une bourse de formation et qui est parti suivre une formation tout le long d'un processus et qui au retour doit revenir au bureau pour s'asseoir et croiser les bras parce qu'il n'y a rien à faire, parce qu'il n'y a aucun projet. Donc pour maintenir les compétences, il faut d'abord les financements. Et lorsque ces structures sont financées et mènent toujours des activités, ils pourront maintenir l'équipe formée et dynamique en place.» (03ONG3_DE).

Explication du lien implication en évaluation – efficacité des interventions à partir des trois cas

L'ONG 1 (bonne implication en évaluation, efficacité assez bonne), selon ses responsables, planifie elle-même ou de concert avec un évaluateur externe, le processus d'évaluation de ses programmes avant de le confier si nécessaire, à ce dernier. Smits et coll. (2008) ont proposé une théorie pour étayer le processus par lequel une évaluation participative pratique peut contribuer à l'amélioration des interventions. Partant des théories de l'apprentissage et de l'utilisation des connaissances, ces auteurs soutiennent que sous l'effet d'un déclencheur (le besoin de l'amélioration d'une situation), les évaluateurs et les praticiens entrent dans un processus interactif de production de données qui seront transformées de façon dialogique et réflexive en connaissances. Ces connaissances co-construites entrent ensuite sous l'influence des conditions environnementales dans un processus d'utilisation instrumentale. Il en résulte une décision d'action dont le but est la satisfaction du besoin initial d'amélioration. Pour l'ONG 1 la planification du processus d'évaluation de concert avec un évaluateur externe offre l'occasion de connaissances co-construites. Ces connaissances co-construites font l'objet d'une large diffusion au sein de l'organisation afin d'amener tous les acteurs au sein de la chaîne à en tirer leçons afin de ne pas reproduire les mêmes erreurs (utilisation conceptuelle) comme le souligne un responsable de cette organisation: « *Pour nous ces recommandations sont exploitables et on voit dans quelle mesure changer les choses; nous avons cette pratique au moins que lorsqu'il y a de ces genres de chose, d'abord le comité directeur se retrouve sur le résultat de l'évaluation et là tous les responsables de projets doivent être informés même s'il ne s'agit pas de votre projet qui est évalué. Vous êtes associé en tant que responsable de projet pour être informé de ce qui a été fait et des résultats qu'on a trouvé pour les autres. Donc l'équipe des responsables doit partager les résultats, cela est une pratique chez nous. L'autre chose est que si c'est dans la chaîne, si c'est au niveau des animateurs qu'il y a des problèmes on prend les dispositions pour que ces animateurs soient également informés des résultats de l'évaluation afin de voir de ce qui va ou de ce qui ne va pas à leur niveau. Maintenant si c'est quelque chose qui concerne toute l'institution ou pour un nouveau projet, ou un partenaire nouveau que nous avons, on le partage aux réunions mensuelles. Tout*

le monde est informé à la réunion mensuelle et on met cela comme un point et on en parle.» (09ONG1_CProg). Ensuite ces connaissances dans un contexte favorable marqué par l'engagement des responsables à l'utilisation des résultats d'évaluation, les appuis financiers des partenaires à l'évaluation, à l'utilisation des résultats et la pérennité des actions, la stabilité du personnel et le désir de construire sur des actions précédentes, entrent dans un processus de décision pour être transformées en connaissances actionnables devant conduire à l'amélioration des interventions; cette utilisation des résultats des évaluations dans les décisions est renforcée par le fait que le responsable des évaluations au sein de cette organisation est en position de décideur. Une telle implication dans le processus même de l'évaluation explique beaucoup l'efficacité constatée de cette ONG.

L'ONG 2 (assez bonne implication, faible efficacité) par contre, a un problème structurel important selon ses responsables : la stabilité du personnel puisque le personnel de départ a dû démissionner lorsque l'ONG a été confrontée à une période de 2 ans sans financement de ses activités. Cette mobilité du personnel est une menace à la pérennité des actions puisque les expériences et habilités capitalisées par les uns dans l'organisation ne se transmettent pas à d'autres avant que les premiers ne quittent l'organisation. Par ailleurs, les activités d'évaluation au sein de l'ONG sont des évaluations internes conduites par le responsable de l'organisation qui n'a que des expériences de terrain; celles diligentées par les financeurs se conçoivent et se mettent en œuvre avec une faible participation de l'ONG donc les interactions aboutissant à la co-construction de connaissances sur le programme n'existent pratiquement pas. Ces deux éléments expliquent pourquoi malgré son implication appréciable en évaluation elle n'est pas efficace.

Enfin pour l'ONG 3 (faible implication, bonne efficacité), les facteurs notables sont la stabilité du personnel mais surtout la fidélité à un partenaire technique et financier qui met l'accent sur une planification trimestrielle puis le suivi et les rapports mensuels des activités. Cette grande pression mise sur les responsables et animateurs de cette ONG pour le suivi les amène à mieux maîtriser le processus de la production au sein de l'organisation. Les évaluations périodiques diligentées et réalisées pas les financeurs étrangers du partenaire de l'ONG amènent des

informations qui sont partagées au sein de la structure et qui participent quelques peu aux décisions; mais, les interactions directes conduisant à la co-construction de connaissances n'existent pas. C'est donc la maîtrise des processus de production au sein de l'organisation par des agents qui au fil des années améliorent leur prestation dans la fourniture des services (ici les conseils de sensibilisation sur l'épidémie) qui expliquent le mieux l'efficacité de cette ONG. Ce mécanisme est proche de l'impact de l'apprentissage opérationnel de Mukherjee et coll. (1998) qui consiste en l'implantation de changements puis à l'observation des résultats dans un processus récurrent d'essais-erreurs pour développer des habiletés de comment traiter les événements expérimentés, c'est-à-dire à l'acquisition du « savoir comment ». Cet apprentissage influencerait surtout l'atteinte des buts et est donc efficace dans la recherche de solutions rapides de court terme facilement implantables aux problèmes identifiés par les travailleurs.

Discussion

Le premier constat tiré de ce travail est que l'implication en évaluation des ONG ne constitue pas une préoccupation pour la plupart de ces acteurs et leurs financeurs puisqu'ils ne perçoivent pas son utilisation comme outil d'amélioration continue pouvant conduire à l'efficacité. Plutôt, les financeurs utilisent l'évaluation dans sa fonction sommative de prise de décision. Pour Chaplowe et coll. (2007), quelquefois, l'implication en évaluation des ONG renvoie en écho à leur implication générale dans la conception et l'implantation des programmes : elle est superficielle et sporadique. C'est pour cela que Hoole et coll. (2008) aux USA pensent qu'il urge d'ériger au rang de priorité, l'utilisation de l'évaluation dans un but d'amélioration plutôt que pour servir uniquement les exigences de reddition de compte.

Le second constat est que différents mécanismes sont en jeu pour expliquer l'efficacité des ONG qui mettent l'accent soit sur l'évaluation ou sur le suivi. Green (1988) insiste sur le fait qu'à travers la dimension cognitive du processus, l'opportunité répétée de discussions et de réflexions et l'information au sujet du processus d'évaluation apparaissent être à la base de solides bénéfices conceptuels

de la participation, elle-même et en retour, rehaussant la compréhension des parties prenantes des résultats de l'évaluation. L'exemple de l'ONG 1 montre qu'une implication dans le processus de l'évaluation favorise l'utilisation des résultats pouvant conduire à l'amélioration. Par contre l'ONG 3, en dépit d'une faible implication dans les évaluations, atteint l'efficacité grâce à un accent sur le suivi rigoureux des activités favorable à un apprentissage opérationnel dans un processus récurrent d'essais-erreurs facilitant l'acquisition du « savoir comment ».

Un autre constat concerne la stabilité du personnel, elle-même conditionnée par la continuité du financement des activités, facteur important de l'implication en évaluation devant conduire à l'efficacité des ONG. Gibbs et coll. (2002) ont aussi constaté aux USA que le faible niveau de rémunération offert par les ONG fait qu'il leur est difficile de recruter et de garder les personnes ayant les capacités de collecte, d'analyse et de traitement des données. Bechange (2010) trouve effectivement comme deux premiers facteurs déterminant l'efficacité des ONG fournissant des services relatifs au VIH/Sida en Ouganda, l'adéquation des ressources financières et la compétence des ressources humaines. Chaplowe et coll. (2007) soutiennent que cette précarité de la situation financière des ONG inhibe le professionnalisme dans l'organisation et la rétention des connaissances institutionnelles de base car conduisant à un renouvellement rapide du personnel qualifié. Ces auteurs pensent aussi que la dépendance des ONG aux financements des donateurs entraîne des risques substantiels à leur identité et à leur autonomie en Afrique. Mayhew (2011) trouve aux USA, en effet, que la nature des relations entre structures financeur et financée joue un rôle critique dans le processus d'évaluation et influence ainsi l'utilisation des résultats. Ces deux derniers constats nous permettent de comprendre comment l'implication dans les évaluations des ONG en interaction avec les réalités contextuelles peut donner un impact en termes d'amélioration des interventions; notre étude répond à l'objectif d'une analyse d'implantation de type analyse de l'interaction intervention-contexte sur la production des impacts selon Champagne et coll. (2009). Enfin, on a constaté dans cette étude que la perception d'une évolution de l'implication dans les évaluations des ONG en fonction de leur niveau de développement existe. Il s'agit là d'un

constat très prometteur de notre étude en ce sens qu'il démontre qu'au contact de notre contexte, l'implication de nos ONG dans les évaluations change avec le temps de forme, d'envergure et même de nature ce qui correspond au but d'une analyse d'implantation de l'évaluation type analyse de la transformation qui vise à expliquer comment au fil du temps, l'intervention (ici l'évaluation) s'adapte à son contexte en changeant de forme, de nature et parfois d'envergure (Champagne, Brousselle et al. 2009).

Un certain nombre de limites sont à considérer dans l'analyse des conclusions. D'abord, ces résultats ne rendent compte que de la vision d'une partie des acteurs puisque nos efforts ne nous ont pas permis de rejoindre les partenaires internationaux des ONG. Ensuite notre démarche de collecte et d'analyse de données, si elle s'était faite selon un processus itératif de collecte et d'analyse, aurait nécessité beaucoup plus de temps que nous n'en avons; cela a peut-être enlevé à la richesse des explications concernant notamment les mécanismes utilisés par les ONG pour l'amélioration de leurs interventions et surtout les mécanismes de prise de décisions au sein des ONG étudiées.

Conclusion partielle 3

L'apport de cette étude est de nous permettre de comprendre, non seulement comment l'évaluation au sein des ONG locales au Bénin, avec le temps change de forme et d'envergure mais aussi comment, en interaction avec le contexte local, elle peut arriver à avoir un impact sur l'amélioration continue de leurs interventions. Elle permet aussi de se rendre compte que beaucoup de travail de persuasion sont nécessaires afin d'amener ces acteurs à comprendre et à s'engager pour l'utilisation du processus d'évaluation dans un but d'amélioration continue. À l'avenir, il serait intéressant de voir, étant donné ce contexte, quelles sont les meilleures stratégies capables de permettre un renforcement de la capacité des ONG en évaluation de leurs programmes dans un but d'amélioration continue.

4-4 La satisfaction des clients des ONG locales de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin: dimensions et facteurs associés à travers une analyse de régression linéaire multi-niveau

Auteurs : AGONNOUDE T. Maurice, CHAMPAGNE François, LEDUC Nicole

Article soumis à Social Science and Medicine

Contribution du Candidat à cet article

Sous la supervision du directeur de recherche et de la codirectrice de recherche, le candidat a :

- conçu et rédigé le protocole de recherche ainsi que tous les outils de collecte des données;
- constitué les dossiers de demande d'autorisation éthique à l'Université de Montréal et au Bénin, fait le suivi jusqu'à l'obtention des dites autorisations et fait ensuite les formalités de demande de prolongation des autorisations un an après l'obtention des premières;
- planifié et exécuté le budget de l'étude;
- réalisé tous les entretiens avec les responsables des ONG;
- recruté et formé les enquêteurs pour l'enquête de satisfaction des clients sous la supervision de confrères médecins travaillant dans les régions d'enquête et maîtrisant les langues locales;
- réalisé quelques entretiens avec des patients puis supervisé le travail des autres enquêteurs;
- réalisé une partie de la saisie puis supervisé le reste de la saisie des données des clients puis la double saisie par trois autres opérateurs de saisie;
- réalisé le traitement et l'analyse des données;
- rédigé le manuscrit qui a ensuite été révisé par un professionnel anglophone travaillant en Santé Publique dans le domaine de l'organisation des soins.

Résumé

Les ONG de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin peuvent utiliser les évaluations (dont les enquêtes de satisfaction des clients) comme un outil d'amélioration de la qualité de leurs interventions. L'objectif est d'identifier les dimensions de la satisfaction des clients et les facteurs y associés. Cette étude concerne 2413 clients de 31 ONG intervenant dans la prévention dépistage et dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Quatre dimensions de la satisfaction pertinentes à notre contexte ont été identifiées grâce à une analyse en composante principale (ACP) suivie d'une analyse de cohérence interne et une analyse de régression linéaire multi niveau a permis l'identification les facteurs les influençant.

Mots clés : ONG locales, VIH/Sida, satisfaction des clients, dimension, facteurs individuel et organisationnel, Bénin.

Problématique

Malgré les avancées récentes dans la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH /Sida (Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le sida 2010), cette affection continue de mobiliser le plus d'attention surtout en Afrique compte tenu de ses conséquences sociodémographiques et économiques (Collectif de concertation des Associations et organisations non gouvernementales du Mali 2004). Face à cela, les États et leurs partenaires financiers et techniques, ont de plus en plus recours à des organisations non gouvernementales (ONG) locales. Mais, même si dans l'ensemble le rôle des ONG est bien apprécié, il n'en demeure pas moins que beaucoup de problèmes se posent quant à l'efficacité de leurs actions sur le terrain (Ndiaye, El Hadj Ould et al. 2005; Thelot 2009) compte tenu, entre autres, de leur manque de capacité en suivi évaluation de leurs activités (Gibbs, Napp et al. 2002). Par ailleurs, compte tenu du fait qu'elle favorise l'acquisition d'habiletés individuelles, le renforcement de capacité de prise de décisions (Bradley, Mayfield et al. 2002), l'apprentissage organisationnel (Hoole and Patterson 2008) et l'utilisation des résultats, l'implication en évaluation peut être un moyen utilisable par les ONG pour l'amélioration continue de leurs programmes (Fetterman and Wandersman 2005; Mattessich, Mueller et al. 2009). La qualité des soins est un ensemble d'attributs du processus de soins orienté vers le meilleur résultat possible pour les clients, la satisfaction des clients y occupe une place fondamentale car elle reflète leurs perceptions sur les normes atteintes, leur jugement sur l'adéquation des soins et la réussite des soignants à répondre à leurs attentes et valeurs (Sitzia and Wood 1997; Crow, Gage et al. 2002; Webster, Mantopoulos et al. 2011). En effet, les enquêtes de satisfaction des patients permettent le suivi de la qualité des soins dans un but d'amélioration continue et sont utiles pour l'évaluation des traitements (Crow, Gage et al. 2002; Webster, Mantopoulos et al. 2011). De plus, la satisfaction du patient peut affecter les résultats de santé en améliorant sa confiance en soi et

son observance thérapeutique. La connaissance des facteurs pouvant influencer cette satisfaction est donc importante pour les acteurs du système de santé. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une étude voulant comprendre l'effet de l'implication dans les évaluations des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin sur l'efficacité de leurs interventions, la satisfaction des clients étant considérée comme un indice d'efficacité.

L'objectif général est d'identifier les dimensions de la satisfaction des clients des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin ainsi que les facteurs organisationnels, contextuels ou individuels qui y sont associés.

Revue de littérature

La satisfaction des clients : définition, conceptualisation

Elle peut être définie comme une réaction individuelle aux aspects saillants des soins et est considérée par certains comme un indicateur critique des résultats de soins (Greenslade and Jimmieson 2011); c'est une attitude positive de réponse qui a lieu quand l'évaluation cognitive des aspects de soins pour un individu rencontre ou dépasse ses normes personnelles subjectives (Crow, Gage et al. 2002). La littérature foisonne d'études de la satisfaction depuis les études non théoriques faites pour identifier comment les différents facteurs co-varient jusqu'aux approches holistiques en passant par les modèles basés sur les attentes des clients, ceux fondés sur les attributs des soins et les approches inspirées des théories économiques (Crow, Gage et al. 2002). Mais il existe un consensus dans la littérature sur le fait que la conceptualisation complète de la satisfaction avec les soins de santé reste à établir et que la compréhension du processus par lequel les patients sont insatisfaits ou satisfaits reste incomplète (Lin 1996; Sitzia and Wood 1997; Crow, Gage et al. 2002; Nguyen Thi, Briançon et al. 2002). Pour Crow et al. (2002), les raisons de cette difficulté de conceptualisation sont multiples : les points de vue sur une norme donnée de soins sont évolutifs, la satisfaction exprime les expériences,

connaissances et attentes des utilisateurs sur les soins plutôt que sur la qualité des soins et services fournis; il est difficile de séparer les sentiments de satisfaction ou d'insatisfaction relatifs aux soins ou à leur processus de ceux relatifs aux résultats de soins (état de santé) compte tenu des liens complexes entre la satisfaction avec les soins et l'état de santé; les théories de la dissonance cognitive prédisent que les personnes ne peuvent pas être insatisfaites des services qu'elles mêmes ont choisi d'utiliser. D'autres complexités surviennent lorsque les personnes peuvent exprimer différents degrés de satisfaction avec leur soin individuel et avec le système de santé en général. Pour ces raisons, ce travail n'a pas la prétention d'élaborer un modèle conceptuel mais de voir dans un contexte particulier, comment différents facteurs s'associent avec la satisfaction et ses dimensions.

Les dimensions de la satisfaction

Pour Sitzia et coll. (1997), en se basant sur le cadre d'évaluation des services de santé de Donabedian, la satisfaction des patients peut être considérée comme une mesure du processus de soins afin d'en déceler les aspects problématiques et les solutions. Ce processus comporte globalement huit composantes qui peuvent être considérées comme les dimensions de la satisfaction : les aspects interpersonnels (respect, amitié, courtoisie etc.), la qualité technique des soins ou la compétence du personnel, l'accessibilité (physique ou géographique), les ressources (financières et matérielles), la disponibilité du personnel, l'efficacité ou les résultats de soins, la continuité et l'environnement physique. Différentes études conduites dans différents contextes révèlent l'importance de l'une ou l'autre de ces dimensions. Ainsi, les relations interpersonnelles et les habiletés relationnelles des soignants, la clarté du diagnostic, de la communication thérapeutique et de l'information spécifique reçue des soignants, le rôle des soignants en termes d'aide au maintien de la santé (conseils de prévention), la disponibilité pour les patients des soignants sont quelques-unes des dimensions identifiées par Ashley et Strasser (1997). Fan et coll. (2005) insistent sur le rôle capital de la continuité des soins dans la

satisfaction alors que Larson et coll. (1996) reviennent sur l'importance de la capacité en information communication des soignants comme fondamentale à l'ensemble de la qualité des soins et de la qualité de vie des patients. En Afrique du Sud, dans une étude sur la réactivité générale des services de santé, Peltzer (2009) identifie trois dimensions majeures de la réactivité des soins en ambulatoire dont, entre autres, l'accessibilité aux soins et la communication du personnel. Dans le cas d'un conseil post test de dépistage aux femmes enceintes vivant avec le VIH au Vietnam, Nguyen Thi (2009) découvre que c'est la capacité du soutien relationnel psychosocial du personnel qui est la dimension la plus importante de la satisfaction pour ces femmes. Pour Tehrani et coll. (2011) c'est le temps d'attente et le temps réel passé par le soignant avec le patient qui sont importants alors qu'au terme de leur revue de littérature sur la satisfaction avec les soins, Crow et coll. (2002) trouvent que ce sont la qualité de la relation patient soignant, la possibilité du choix du soignant et la méthode de paiement des soins qui sont retrouvés comme les dimensions les plus importantes. Ainsi, une multitude de dimensions dans des contextes variés caractérisent les attentes des clients vis-à-vis des systèmes de soins et il est important de bien déceler ces dimensions pour être plus efficaces dans la satisfaction des patients. Mais toutes ces dimensions identifiées sont considérées comme répondant uniquement aux agendas des gestionnaires de soins et ne tiennent pas souvent compte des préoccupations des patients (Sitzia and Wood 1997). De plus, dans notre contexte de réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en pays en développement, les dimensions comme l'accessibilité des soins et l'empathie des professionnels sont probablement importantes. Puisque plusieurs études de satisfaction conduites dans différents contextes aboutissent à différentes dimensions pertinentes, aucune classification standard n'est entièrement appropriée et il est donc important dans ce travail de partir d'un questionnaire prenant en compte les dimensions les plus fréquemment rencontrées dans la littérature pour identifier celles qui sont les plus pertinentes à notre contexte.

Les facteurs influençant la satisfaction des clients

Ils sont multiples et dépendent non seulement des individus (patients ou soignants) mais aussi des contextes organisationnels, sociaux et même politiques dans lesquels se passe l'intervention. Sur le plan organisationnel, pour Coovadia (2008) en Afrique du Sud, c'est le type de la structure hospitalière (Privé ou Health Maintenance Organisation) qui explique la satisfaction des clients. Dans une étude sur les soins de santé primaires en Norvège, Grytten et coll. (2009) trouvent une association positive et forte entre le niveau de production des services d'un praticien donné et la satisfaction des clients. Concernant la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, Fleishmann et coll. (1991) trouvent en examinant l'implantation des services de gestions des cas que le type de structure d'accueil (clinique privée ou organisation à base communautaire) explique la satisfaction des clients, ceux des cliniques privées étant plus désavantagés. Dans les structures de soins de santé primaires dans l'État Libre en Afrique du Sud, le manque de personnel (donnant des temps d'attente prolongée) est un des principaux prédicteurs de l'insatisfaction des patients sous trithérapie antirétrovirale (Wouters, Heunis et al. 2008). Au niveau des facteurs individuels, l'âge (Cohen 1996; Jenkinson, Coulter et al. 2002; Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Bikker and Thompson 2006; Quintana, González et al. 2006; Hekkert, Cihangir et al. 2009), le genre (Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Bikker and Thompson 2006), le niveau de scolarité (Quintana, González et al. 2006; Hekkert, Cihangir et al. 2009), la situation matrimoniale (Nguyen Thi, Briançon et al. 2002), une admission précédente (Quintana, González et al. 2006), la classe sociale (Cohen 1996) et l'état de santé (Cohen 1996; Jenkinson, Coulter et al. 2002; Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Hekkert, Cihangir et al. 2009) sont les variables sociodémographiques retrouvées dans la littérature qui semblent prédire la satisfaction des patients. Mais, ces variables sociodémographiques sont, au mieux, des prédicteurs inconstants de la satisfaction puisqu'il n'y a pas de consensus dans les études sur leur effet sur la satisfaction (Lin 1996; Sitzia and Wood 1997; Crow, Gage et al. 2002). Certains facteurs sont liés aux

organisations ou ONG qui offrent les soins et services de santé alors que les autres sont liés aux individus. Étant donné cette structure à deux niveaux des informations, une analyse multi-niveau de la satisfaction des clients est importante pour au moins deux raisons selon Hekkert et coll. (2009):- d'abord l'information sur l'importance relative de chaque niveau peut être essentielle pour la planification efficace des améliorations de l'efficacité ou de la qualité; ainsi, lorsqu'on connaît la variable ou le facteur qui influence le plus la satisfaction, cela peut amener des politiques spécifiques d'amélioration en se concentrant sur ces facteurs particuliers;- ensuite la part de la variance expliquée de la satisfaction pour chaque variable est importante pour la conception des échantillons pouvant être utilisés lors des enquêtes de satisfaction. C'est donc pour analyser les dimensions (relatives aux soins et services) et les facteurs associés (extérieurs aux soins) de la satisfaction des clients dans le contexte des ONG de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin que ce travail est entrepris. Ce travail s'attèlera à tester les effets d'une série de variables retrouvées dans la littérature sur la satisfaction et ses dimensions identifiées. Au niveau individuel on étudiera les effets de l'âge, du genre et la durée de la fréquentation de l'ONG (la satisfaction des femmes âgées et fréquentant depuis longtemps une ONG donnée est – elle plus grande que celle des hommes plus jeunes fréquentant plus récemment la même structure?). Au niveau organisationnel on étudiera les effets du milieu d'intervention, du type de financement, de la taille du personnel, de l'implication en évaluation, de la procédure de prise en compte de la perspective des clients, de l'expérience de l'ONG et du type d'ONG ou l'état de santé du patient: les ONG plus expérimentées du milieu urbain, ayant un financement extérieur avec un effectif élevé en personnel, qui s'occupent de la prise en charge des PVV et s'impliquant le plus en évaluation avec des enquêtes régulières de satisfaction ont-elles des clients plus satisfaits?

Méthodes

Il s'agit d'étude transversale concernant les clients des ONG intervenant dans la prévention dépistage et dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Échantillonnage

Les critères d'inclusion des ONG sont: - être reconnues depuis au minimum 3 années par les autorités nationales; -travailler soit dans le domaine du conseil dépistage du VIH soit dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (prise en charge médicale ou psychosociale) depuis au moins trois années. 62 sur un total de 161 ONG supposées actives au niveau du Ministère de la santé et remplissant les critères d'inclusion ont été enregistrées (soit 38,51% du bassin d'origine). De ce nombre, 34 ONG ont effectivement accepté de participer à l'étude soit un taux de succès du recrutement de 54,84%. La comparaison des ONG participantes (n=34) avec celles ayant refusé (n=28) et le reste dans le bassin de départ (n=99) ne montre aucune différence statistiquement significative entre elles pour ce qui concerne la répartition par région administrative ($p=0,334$), zone géographique ($p=0,667$) et domaine d'intervention ($p=0,620$ et $p=0,371$). Les clients adultes ont été informés sur une semaine par des affiches et des séances d'informations périodiques dans les salles d'attente des ONG sur les objectifs de l'étude, le caractère volontaire de la participation, la collaboration attendue et les sites d'enquêtes. Les volontaires qui ont donné leur consentement ont été interrogés au fur et à mesure par un questionnaire de satisfaction jusqu'à concurrence du nombre voulu par ONG. Cette enquête des clients n'a pas été possible dans trois ONG pour des raisons de calendriers. Dans les 31 ONG restants, le nombre de clients enrôlés varie entre 19 et 102. Au total, 2413 patients ont été interrogés soit une moyenne de 78 patients par ONG.

Définition opérationnelle des variables

La variable dépendante principale: est le score global de satisfaction du client pour l'ONG : indice perceptuel mesuré au cours de l'enquête de satisfaction à l'aide d'une échelle de Likert à 5 niveaux. Les autres variables dépendantes sont les dimensions de la satisfaction identifiées de l'analyse des données pour tous les clients de toutes les ONG.

Les variables indépendantes sont d'une part les variables sociodémographiques des patients [l'âge, la durée de la fréquentation de l'ONG et le sexe], et d'autre part les caractéristiques de l'ONG [type d'ONG, son expérience dans l'activité (en années), la source principale de son financement (locale, partenaires ou pays étrangers), la zone géographique d'intervention (rurale ou urbaine) et la taille du personnel (en équivalent de temps plein), la procédure utilisée pour prendre en compte les avis des clients, son niveau d'implication en évaluation (une variable continue à échelle ratio obtenue à partir d'une enquête par questionnaire chez les responsables des ONG)].

Méthode de collecte des données

La collecte de données a été faite lors d'un entretien individuel directif avec les clients. Ces entretiens ont été réalisés par des enquêteurs recrutés et formés à cet effet sous la supervision du chercheur principal entre le 26 décembre 2010 et le 28 février 2011. Le questionnaire étant rédigé en français, les enquêteurs ont été choisis dans chaque milieu d'enquête en raison de leur connaissance non seulement du français mais aussi de la langue du milieu d'enquête. La formation de ces enquêteurs a consisté, entre autres, à s'assurer, d'une bonne traduction des questions dans la langue locale. Ce questionnaire utilisé a été adapté de deux questionnaires puisque notre échantillon regroupe de personnes ayant reçu aussi bien des soins curatifs que des services de prévention : le questionnaire de Haddad et coll. (1998) sur les perceptions des patients sur la qualité des soins et services de santé primaires dans les pays en

développement et celui de Wilson et coll. (2006) pour la mesure de la satisfaction des clients avec les soins intermédiaires. Il en a résulté un questionnaire à 17 items regroupés en 7 parties: la première (5 items) concerne l'impression générale du client ainsi que son appréciation sur la compassion, le respect, l'ouverture, le temps et l'attention dont témoigne le personnel de l'ONG à son égard; la deuxième (4 items) concerne l'appréciation de la prise en charge physique et psychologique (examens, soins, informations, suivi) que reçoit le client du personnel; la troisième (2items) traite des ressources humaines et matérielles de l'ONG; la quatrième (3 items) traite de la continuité des soins lors des rendez-vous successifs dans la structure ou lors des références vers d'autres structures; la cinquième (2 items) traite de l'accessibilité aussi bien financière que géographique de la structure; la sixième (1 item) concerne la disponibilité du personnel à pouvoir répondre à toute sollicitation des clients et la septième est relative à la prise en charge des problèmes psychologiques.

Qualité des données

Ce questionnaire a fait l'objet d'un pré-test auprès de 20 clients d'ONG ayant des caractéristiques similaires à celles de notre échantillon afin de s'assurer de sa bonne compréhension par les répondants. Ces clients n'ont pas pris part à l'étude principale. Ainsi certaines questions ont été reformulées et d'autres scindées en deux pour faciliter leur compréhension.

Analyse des données

La première partie des analyses consiste en une analyse en composantes principales des 17 items de notre questionnaire de satisfaction pour identifier un nombre réduit de dimensions ou facteurs à incorporer comme variables dépendantes pour la suite de l'analyse. Selon Hair et al. (1998) cité Yergeau et Poirier (2010), l'analyse en composantes principales (ACP) est une technique multivariée dite d'interdépendance qui vise, entre autres, à condenser l'information contenue à l'intérieur d'un grand nombre de variables (comme les

items d'un questionnaire) en un ensemble restreint de nouvelles dimensions composites avec une perte minimale d'informations. L'approche exploratoire a donc été choisie pour réduire les 17 items du questionnaire à quelques dimensions de la satisfaction. Cette analyse a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 17.0 et le coude de Cattell (ou le point d'inflexion principal sur le graphique constitué par les valeurs propres initiales ou « *Eigen value* » a été le critère pour retenir le nombre de facteurs à retenir. Une rotation Varimax a été effectuée. Une analyse de cohérence interne avec calcul du coefficient de Cronbach a été effectuée pour les nouvelles dimensions identifiées.

Afin d'évaluer la part de la variance expliquée de la satisfaction globale (et de ses dimensions) qui revient aux facteurs individuels (niveau 1) ou aux facteurs organisationnels (niveau 2), nous avons réalisé une analyse de régression linéaire multi-niveau. Nous avons alors calculé les corrélations intra-classes (ICC) qui correspondent au pourcentage de la variance expliquée totale qui est liée aux caractéristiques des ONG. Ces ICC ont d'abord été calculés avec un modèle nul (Modèle 0) avec constante aléatoire puis pour un modèle contenant uniquement les variables individuelles (M1) pour chacune des variables dépendantes. Ensuite une procédure de modélisation pas à pas avec introduction une à une des variables indépendantes du niveau organisationnel a été utilisée; les variables non significatives ont été retirées au fur et à mesure. Les modèles finaux (Modèle 2) retenus sont ceux avec la plupart des variables indépendantes significatives puisque l'objectif était d'identifier les prédicteurs de la satisfaction des clients et de ses dimensions. Enfin des corrélations intra-classes ajustées ont été calculées pour ces modèles finaux. Les conclusions sont portées avec un seuil de signification de α égale à 0,05.

Résultats

Caractéristiques des échantillons

La moyenne d'âge des clients est 27,32 ans (\pm 8,81 ans) et 35,3% d'entre eux sont des hommes. Les tableaux I et II suivants montrent la répartition des clients puis celle des ONG en fonction des variables indépendantes.

	ONG (n= 31)	Clients (n=2413)
Zone d'intervention		
<input type="checkbox"/> Rurale	18 (58,1%)	1357 (56,2%)
<input type="checkbox"/> Urbaine ou semi-urb.	13 (41,9%)	1056 (43,8%)
Domaine d'intervention		
<input type="checkbox"/> PEC des PVV	3 (9,7%)	265 (11%)
<input type="checkbox"/> Prévention dépistage	28 (91,3%)	2148 (89%)
Source principale de financement		
<input type="checkbox"/> Financement local	15 (48,4%)	986 (40,9%)
<input type="checkbox"/> Partenaires étrangers	10 (32,3%)	840 (34,8%)
<input type="checkbox"/> Pays étrangers	6 (19,3%)	587 (24,3%)
Procédure de prise en compte de la perspective des clients		
<input type="checkbox"/> Aucune	11 (35,5%)	693 (28,7%)
<input type="checkbox"/> Procédure simple	7 (22,6%)	539 (22,3%)
<input type="checkbox"/> Enregistrement et traitement des plaintes	4 (12,9%)	349 (14,5%)
<input type="checkbox"/> Enquête de satisfaction	9 (29,0%)	832 (34,5%)

Tableau I Caractéristique des échantillons d'ONG et de patients

Note : PEC des PVV= prise en charge des personnes vivant avec le VIH

	Niveau d'implication en évaluation (indice variant de 2 à 11)	Taille du personnel (en équivalent de temps plein)	Expérience de l'ONG (en années)
□ Moyenne	5,61	19,48	12,39
□ Écart-type	2,201	17,33	4,23

Tableau II Description des caractéristiques des échantillons d'ONG

Les dimensions de la satisfaction

Le nombre d'observations retenu par la procédure d'analyse en composantes principales (ACP) est de 877 (observations complètes pour les 17 items). Les résultats montrent que les postulats de cette procédure sont respectés car il existe une corrélation minimale entre les items, l'indice KMO est de 0,88 donc excellent (Yergeau, Poirier et al. 2010) et le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,001$) donc l'hypothèse nulle voulant qu'il s'agisse d'une matrice identité est rejetée c'est-à-dire que tous nos items sont indépendants les uns des autres. Le nombre de dimensions retenues est 4. L'analyse de la matrice des composantes après rotation Varimax avec normalisation de Kaiser est présentée comme dans le tableau III (page suivante). On y voit le poids de chacun des items composant chacune des 4 dimensions que sont: la disponibilité et la compétence du personnel ainsi que l'adéquation des ressources (dimension 1), puis l'accueil et l'humanisme (dimension 2), l'accessibilité (dimension 3) et enfin la continuité des soins (dimension 4).

	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Façon dont le personnel suit les clients	0,591	0,379	0,412	0,078
Façon dont le personnel examine ou conseille les clients	0,670	0,284	0,191	0,133
Adéquation des soins et informations fournis aux clients	0,733	0,235	0,072	0,151
Disponibilité du personnel	0,782	0,069	-0,119	0,064
Attention accordée aux problèmes psychologiques	0,484	0,055	0,184	0,342
Réponse satisfaisante du personnel aux besoins des clients	0,127	0,639	-0,017	0,048
Temps et attention accordés aux clients	0,526	0,508	0,257	-0,142
Ouverture du personnel envers les clients	0,146	0,809	0,146	0,007
Respect du personnel envers les patients	0,185	0,809	0,049	-0,026
Compassion du personnel envers les clients	0,191	0,755	-0,038	0,159
Accessibilité financière	0,155	0,161	0,818	0,078
Accessibilité géographique	0,166	-0,103	0,756	0,013
Adéquation du personnel dont dispose l'institution	0,650	0,236	0,412	0,079
Adéquation des équipements de l'institution	0,508	0,059	0,382	0,172
Même soignant lors des rendez-vous ultérieurs	0,190	0,053	0,101	0,871
Rendez-vous ultérieurs tenant compte du soin initial	0,129	0,042	0,005	0,899
Continuité lors de l'envoi vers un autre centre	0,563	0,204	0,378	0,110
Valeur propre du facteur	6,018	1,944	1,503	1,008
Pourcentage de variance expliquée avant la rotation	35,399%	11,435%	8,839%	5,93%
Pourcentage de variance expliquée après la rotation	24,028%	19,349%	12,296%	
Total de variance expliquée par les 4 facteurs	61,604 %			

Tableau III Analyse en composante principales : extraction de quatre facteurs (n=877) avec matrice des composantes après une rotation Varimax avec normalisation de Kaiser

La valeur propre de chaque item pour chaque dimension est supérieure à 0,5. Ces quatre dimensions sont plus clairement distinguées après la rotation Varimax et correspondent à 61,604 % de la variance expliquée. Toutefois, quatre items sont corrélés avec les items de la dimension 1 à laquelle ils n'appartiennent pas conceptuellement. Il s'agit de la continuité des soins lors de l'envoi vers une autre structure qui est conceptuellement proche de la dimension 4, de l'item concernant le temps et l'attention accordés aux clients conceptuellement proche de la dimension 2 et les deux items concernant les ressources (humaines et matérielles) que nous jugeons conceptuellement plus proche de la dimension 3 (accessibilité et ressources). Avant de passer à l'étape suivante, nous avons constitué une échelle tenant compte de ces modifications. Les quatre dimensions sont donc : la disponibilité et la compétence du personnel (dimension 1), puis l'accueil et l'humanisme (dimension 2), l'accessibilité et l'adéquation des ressources (dimension 3) et enfin la continuité des soins (dimension 4). Ces quatre dimensions sont toutes corrélées de façon statistiquement significative ($p < 0,001$) à la satisfaction globale de ($\rho = 0,825$ pour la dimension 3; $\rho = 0,671$ pour la dimension 4, $\rho = 0,751$ pour la dimension 2 et $\rho = 0,842$ pour la dimension 1) montrant qu'elles mesurent bien la satisfaction des patients pour les ONG. Par ailleurs les corrélations inter-dimensions sont relativement faibles [de 0,192 pour les dimensions 2 et 4; 0,345 pour les dimensions 3 et 4; 0,359 pour les dimensions 1 et 4; 0,438 pour les dimensions 2 et 3; 0,595 pour les dimensions 1 et 3; 0,635 pour les dimensions 1 et 2] montrant que bien que mesurant la même chose, ces dimensions soulignent différents aspects de cette satisfaction. Nous avons alors examiné la cohérence interne au niveau de chacun des 4 facteurs par le calcul de l'indice de Cronbach. Les résultats se trouvent dans le tableau IV suivant.

Dimensions Caractéristiques	Disponibilité compétence du personnel	Accueil et humanisme	Accessibilité et ressources	Continuité des soins
Nombre d'items	5	5	4	3
Somme moyenne du score	19,30	20,12	13,59	10,37
Valeur moyenne du score	3,93	4,02	3,49	3,44
Variance	7,68	8,059	6,685	5,225
α de Cronbach	0,725	0,808	0,504	0,645
Moyenne corrélation inter-item	0,362	0,465	0,207	0,365
Plus faible corrélation inter-item	0,262	0,406	0,038	0,195
Plus grande corrélation inter-item	0,544	0,573	0,333	0,669

Tableau IV Caractéristiques des quatre nouvelles dimensions

Toutes ces dimensions ont une assez grande cohérence interne avec un indice de Cronbach allant de 0,501 à 0,808. La faible cohérence observée pour les deux dernières dimensions est, peut-être, liée au fait que ces facteurs ne regroupent que peu d'items du questionnaire. Par ailleurs, le tableau IV montre les statistiques descriptives pour ces quatre dimensions.

Les analyses bivariées

Le sexe du client, la procédure utilisée par l'ONG pour prendre en compte la perspective des clients et le niveau d'implication en évaluation sont tous liés de façon statistiquement significative aussi bien aux quatre dimensions identifiées qu'au score global de satisfaction. L'expérience de l'ONG et la source principale de financement de l'ONG sont liées de façon statistiquement significative à la satisfaction globale et à trois des quatre dimensions identifiées (l'expérience n'influence pas l'accessibilité/ressources et la source principale de financement n'influence pas la continuité). L'âge du client et le type d'ONG influencent de façon statistiquement significative toutes les dimensions sans effet sur la satisfaction globale alors que la zone d'intervention influence de

façon statistiquement significative la satisfaction globale et deux de ses dimensions (accessibilité/ressources et la continuité des soins). La durée de la fréquentation de l'ONG influence trois dimensions (accueil et humanisme, accessibilité/ressources et continuité) alors que la taille du personnel influence la disponibilité/compétence et l'accessibilité/ressources même si ces deux variables n'ont aucune influence sur la satisfaction globale. Les analyses bivariées entre les variables indépendantes montrent que globalement, elles s'influencent les unes les autres. Toutefois, pour les couples de variables indépendantes continues, on constate que les corrélations varient de -0,284 à 0,437 donc relativement faibles.

L'analyse de régression mixte linéaire multi-niveau

Le tableau V (page suivante) montre les résultats de l'analyse.

Le premier constat est que toutes les corrélations intra-classes sont statistiquement significatives au seuil de 0,01 et varient de 0,388 à 0,60 (pour les modèles 0) de 0,378 à 0,600 pour les modèles 1 et de 0,270 à 0,469 pour les modèles complets. Ce résultat montre la pertinence du choix du modèle multi-niveau pour analyser ces données au lieu d'une régression linéaire multiple puisqu'une part substantielle de la variance a été expliquée par les variables au niveau organisationnel.

Le second constat est que les modèles M2 ajustent bien les données pour la satisfaction globale et ses dimensions au test de Chi-deux (Raudenbush and Bryk 2002; Roberts 2004) sauf pour la continuité des soins qu'aucune de nos variables indépendantes n'a permis de prédire. Le troisième constat est que les facteurs individuels (âge et sexe) influencent de façon statistiquement significative la satisfaction globale des clients ainsi que trois de ses quatre dimensions [la satisfaction augmente de façon infirme (et sans impact sur le niveau de satisfaction) avec l'âge sauf pour la continuité des soins et les femmes sont très légèrement plus satisfaites que les hommes].

Variables dépendantes Caractéristiques		Disponibilité, compétence n=2413			Accueil et humanisme n=2404			Accessibilité et ressources n=2281		
		Modèle 0	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 0	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 0	Modèle 1	Modèle 2
Effets fixes										
Constante		3,95**	3,897**	3,78**	4,040**	3,970**	3,870**	3,560**	3,450**	3,350**
Âge		-	0,003*	0,003*	-	0,004**	0,004**	-	0,005**	0,005**
Sexe Masculin		-	-0,07**	-0,07**	-	-0,100**	-0,100**	-	-0,084**	-0,085**
Niveau d'implication en évaluation		-	-	-	-	-	-0,053*	-	-	0,077
Zone d'intervention urbaine		-	-	-0,21	-	-	0,114	-	-	-0,386*
Source principale de financement	Locale	-	-	0,344	-	-	0,349*	-	-	0,687**
	Partenaires étrangers	-	-	0,606**	-	-	0,493**	-	-	0,669**
Procédure pour avis des clients	Enquête régul.	-	-	0,294*	-	-	0,295*	-	-	-
	Enregistrement des plaintes	-	-	0,051	-	-	0,05	-	-	-
	Boite à suggestion	-	-	0,350	-	-	0,125	-	-	-
Expérience de l'ONG		-	-	-0,027	-	-	-	-	-	-0,055*
Effets aléatoires		ICC	ICC ajusté1	ICC ajusté2	ICC	ICC ajusté1	ICC ajusté2	ICC	ICC ajusté1	ICC ajusté2
		0,402**	0,395**	0,270**	0,388**	0,378**	0,250**	0,600**	0,600**	0,469**
-2log vraisemblance restreint		3099,046	3085,498	3068,299	2923,619	2896,121	2878,229	3054,844	3032,059	3016,148
Test de signification M2/M1				p < 0,025			p < 0,025			p < 0,001

** p < 0,001

* p < 0,05

Tableau V Modèles de régression linéaire multi-niveau avec les effets fixes et aléatoires pour la satisfaction globale et ses facteurs

Variables dépendantes		Continuité des soins			Satisfaction globale		
		n=1696			n=2398		
Caractéristiques		Modèle 0	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 0	Modèle 1	Modèle 2
Effets fixes							
Constante		3,40**	3,32**	3,13**	3,81**	3,76**	3,75**
Âge		-	0,003	0,003	-	0,002*	0,002*
Sexe Masculin		-	-0,007	-0,007	-	-0,067**	-0,068**
Niveau d'implication en évaluation				-0,074		-	-
Zone d'intervention urbaine		-	-	-0,256	-	-	- 0,377**
Source principale de financement	Locale	-	-	0,310	-	-	0,488*
	Partenaires étrangers	-	-	0,273	-	-	0,620*
Procédure de prise en compte de la perspective des clients	Enquête de satisfaction régulière	-	-	-	-	-	0,250
	Enregistrement et traitement des plaintes	-	-	-	-	-	0,305
	Boîte à suggestion		-	-	-	-	0,294
Expérience de l'ONG		-	-	0,022	-	-	-0,033*
Effets aléatoires		ICC	ICC ajusté 1	ICC ajusté2	ICC	ICC ajusté1	ICC ajusté2
		0,511**	0,509**	0,447**	0,547**	0,544**	0,388**
-2log vraisemblance restreint		2724,235	2719,660	2714,667	1875,731	1856,862	1837,949
Test de signification M2 par rapport M1			p > 0,05 (ns)	p > 0,05 (ns)			p < 0,01

** p < 0,001

* p < 0,05

Tableau V Modèles de régression linéaire multi-niveau avec les effets fixes et aléatoires pour la satisfaction globale et ses facteurs (suite)

Enfin, en ce qui concerne les facteurs organisationnels, on constate que l'implication en évaluation a un impact négatif sur l'accueil humanisme de même que la zone urbaine d'intervention et l'expérience de l'ONG sur la satisfaction globale et l'accessibilité ressources; la source principale de financement a un effet sur la satisfaction globale et sur quelques unes de ses dimensions : une source locale est associée à une meilleure satisfaction concernant l'accueil humanisme, l'accessibilité/ressources disponibles et la satisfaction globale alors que les partenaires étrangers comme source de financement sont associés à une meilleure satisfaction concernant la satisfaction globale et toutes ses dimensions sauf la continuité; les enquêtes régulières de satisfaction comme procédure de prise en compte de la perspective des clients ont un effet positif sur la disponibilité compétence et sur l'accueil humanisme. Les autres variables indépendantes n'ont aucun effet sur la satisfaction globale ni sur aucune de ces dimensions. Le tableau VI fait le point de toutes les variables indépendantes qui ont été testées dans les modèles.

Discussion

Les dimensions de la satisfaction

Les quatre dimensions de la satisfaction pertinentes dans notre contexte sont l'accueil et l'humanisme, la disponibilité et la compétence du personnel, l'accessibilité et les ressources et enfin la continuité des soins. Haddad et al. (1998), dans une étude pour tester et valider un questionnaire à 20 items d'évaluation de la qualité des soins primaires par les usagers en Guinée, ont abouti à une échelle à trois dimensions que sont l'offre de soins, le personnel et les équipements. Wilson et al. (2006), dans le développement et le test d'un questionnaire pour la mesure de la satisfaction des patients pour les soins intermédiaires, identifient six dimensions (satisfaction générale, réponse affective, réponse cognitive, délai avant la sortie, coordination des soins après la sortie et gestion de la douleur après la sortie).

Variables dépendantes		Disponibilité compétence	Accueil humanisme	Accessibilité Ressources	Continuité des soins	Satisfaction globale	
Variables indépendantes							
Variables individuelles	Age	+	+	+	ns	+	
	Sexe Masculin	-	-	-	ns	-	
	Durée fréquentation	ns	ns	ns	ns	ns	
Variables organisationnelles	Implication en évaluation	ns	-	ns	ns	ns	
	Domaine d'interv. : prise en charge	ns	ns	ns	ns	ns	
	Procédure pour avis des clients	Enquête rég.	+	+	ns	ns	ns
		Enregistrement et traitement des plaintes	ns	ns	ns	ns	ns
		Boîte à suggestion	ns	ns	ns	ns	ns
	Source principale de financement	Locale	ns	+	+	ns	+
		Partenaires étrangers	+	+	+	ns	+
	Zone d'intervention Urbaine	ns	ns	-	ns	-	
	Expérience de l'ONG	ns	ns	-	ns	-	
	Taille du personnel	ns	ns	ns	ns	ns	

Tableau VI Variables indépendantes et leurs relations avec la satisfaction et ses dimensions

Légende : + = influence positive statistiquement significative; - = influence négative statistiquement significative (voir tableau 5); ns = pas de relation

Si le regroupement de Haddad et al. (1998) est plus compact (incluant dans la dimension relative au personnel tout ce qui a trait à la compétence, la disponibilité et l'accueil humanisme), le nôtre ainsi que celui de Wilson (2006) détaillent ces aspects en identifiant séparément les réponses affective et cognitive de la satisfaction générale.

De même, alors que Haddad et al. (1998) ont, dans leur dimension sur l'offre, insisté sur l'accessibilité aux médicaments, Wilson et al (2006) ont préféré ressortir la continuité et la gestion de la douleur alors que notre subdivision a fait ressortir plutôt l'accessibilité générale et les ressources puis la continuité des soins. En effet, si la continuité des soins a été déjà trouvée comme une dimension importante dans beaucoup d'autres contextes (Fan, Burman et al. 2005), l'accessibilité des soins/ressources disponibles et l'accueil/humanisme peuvent être considérés comme des préoccupations contextuelles étant donné les difficultés d'accès aux soins en Afrique en général d'une part, et du fait de comportements peu recommandables du personnel de santé dans les structures étatiques de l'autre. Enfin la première dimension identifiée (disponibilité compétence du personnel) peut être considérée comme le cœur même de l'action de prise en charge (la compétence du personnel) et regroupe beaucoup d'autres dimensions sous-jacentes identifiées dans d'autres contextes comme les habiletés techniques et communicationnelles du personnel (Larson, Nelson et al. 1996; Ashley and Strasser 1997; Peltzer 2009). La différence fondamentale de notre contexte avec ceux de Haddad et al. (1998) et de Wilson et al. (2006) est que ces derniers se sont intéressés à la mesure de la satisfaction des patients recevant essentiellement des soins curatifs alors que dans notre travail, la grande majorité des participants ont reçu un service préventif (conseil de prévention et dépistage du VIH).

Les facteurs individuels prédictors de la satisfaction des clients

Nos deux facteurs individuels sont de bons prédictors de la satisfaction et de toutes ces dimensions (même si l'ampleur de cette influence est très faible voire imperceptible sur le niveau de la satisfaction) excepté la continuité des soins. L'effet du genre peut se comprendre par le fait d'une part que la féminisation de l'épidémie de l'infection à VIH/Sida et les discriminations du genre dans le pouvoir économique rendant les femmes plus vulnérables (Agonnoude 2010), elles sont plus sensibles aux efforts faits par les organisations de la société civile pour leur faciliter la tâche; d'autre part, elles sont toujours en première ligne à la recherche de soins, pour elles-mêmes ou pour leur enfant d'où également leur plus

grande sensibilité aux efforts des ONG. L'effet de l'âge est conforme à certaines études (Cohen 1996; Jenkinson, Coulter et al. 2002; Bikker and Thompson 2006; Quintana, González et al. 2006; Hekkert, Cihangir et al. 2009) selon lesquelles la satisfaction augmente avec l'âge. Pour améliorer leur performance et la satisfaction des clients, les ONG du VIH de notre contexte ont intérêt à mettre une attention particulière sur les services aux hommes et aux jeunes mais pas au détriment des femmes et des personnes âgées.

Les facteurs organisationnels prédicteurs de la satisfaction

L'implication en évaluation a une influence négative sur la dimension accueil/humanisme alors que le domaine d'intervention et la taille de l'ONG n'influencent pas la satisfaction ni aucune de ses dimensions. Grytten et coll. (2009) en Norvège ont retrouvé l'effet de la taille du personnel de l'ONG sur la satisfaction (plus une ONG est grande, plus elle offre de services et plus les clients sont satisfaits surtout de l'accessibilité). Concernant la source principale de financement, par rapport aux ONG financées par des pays étrangers, les ONG financées principalement par des partenaires étrangers ont des clients plus satisfaits globalement et pour l'accueil/humanisme, l'accessibilité/ressources et la disponibilité/compétence du personnel; idem pour celles ayant un financement local sauf que leurs clients ne sont pas plus satisfaits pour la disponibilité/compétence. On peut expliquer cela peut-être par le fait que ces partenaires des ONG béninoises ont des exigences relativement différentes en matière de satisfaction des clients que l'État ou ses structures décentralisées. Les clients des ONG évoluant en milieu urbain ou semi-urbain et plus expérimentées sont moins satisfaits globalement et pour la dimension accessibilité ressources que ceux des ONG moins expérimentées et en milieu rural. Ce constat va à l'encontre de nos hypothèses selon lesquelles les ONG ayant le plus d'expérience et situées en milieu urbain, étant plus ouvertes sur le monde extérieur, attireraient plus de financements extérieurs, donc seraient plus efficaces et auraient plus de clients satisfaits que celles en milieu rural. Mais cela est en accord avec le constat fait sur le terrain et qui fait que les partenaires techniques et financiers des ONG pensent

que les ONG des milieux urbains sont plus en vue donc reçoivent beaucoup de soutien de la part de l'État; ainsi donc ils préfèrent concentrer leur financement sur les zones rurales qui sont considérées comme les plus démunies; ayant donc plus de moyens ces ONG des milieux ruraux arrivent à satisfaire leurs clients.

La première contribution de ce travail est d'avoir permis, à partir d'un questionnaire s'adressant à des clients recevant aussi bien des soins curatifs que des services de prévention, d'identifier l'accueil-humanisme et l'accessibilité des soins/ressources comme des dimensions spécifiques contextuelles de la satisfaction des clients et la continuité des soins, la disponibilité et la compétence, comme des dimensions plus universelles de cette satisfaction. L'autre contribution concerne les effets des facteurs organisationnels qui ont des influences diverses sur la satisfaction globale et/ou certaines de ses dimensions et qui ont permis d'expliquer entre 12,5 et 15,6% de la variance de ces variables dépendantes excepté la continuité pour laquelle un bon modèle n'a pu être ajusté. Cela est contraire au résultat trouvé par Hekkert et al. (2009) aux Pays Bas dans une analyse multi niveau sur deux population de patients (hospitalisés et traités en ambulatoire) selon lequel la plus grande part de la variance se trouve au niveau individuel, la variance aux niveaux hospitalier et départemental étant très faible.

Toutefois, notre étude a certaines insuffisances qui limitent la portée de ses conclusions. D'abord certains de nos recrutements de clients ont été faits sur sites; cela sous-représente les faibles utilisateurs des soins et services du VIH/Sida. En plus, certains biais inhérents aux enquêtes de satisfaction comme le biais de préservation de son propre intérêt, les réponses de désirabilité sociale et d'insinuation, la théorie de la cohérence cognitive et la sensibilité à l'*effet Hawthorne* n'ont pu être évités. Enfin, la mesure de la satisfaction des patients ne doit pas être considérée comme une solution miracle pour l'amélioration de l'efficacité des ONG, ceci pour plusieurs raisons : - les attentes des clients peuvent ne pas être relatives à la santé [Kane et coll. (1997)];- ils peuvent avoir de la difficulté à évaluer précisément plusieurs aspects techniques de leur soin et l'information provenant d'eux, bien qu'importante, n'est qu'une image incomplète de la qualité (Ashley and Strasser 1997). Une combinaison d'approches est

nécessaire pour intégrer la vision des patients dans les systèmes de gestion des maladies et de la santé en général dans le but d'implanter des pratiques probantes, d'améliorer l'observance des traitements ainsi que leur satisfaction avec les soins (Wensing and Grol 2000).

Conclusion partielle 4

Cette étude sur la satisfaction des clients des ONG de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin nous a permis d'identifier quatre dimensions de la satisfaction pertinentes à notre contexte et les facteurs les influençant. La compréhension de ces facteurs est importante pour la mise en place de politiques d'amélioration. Toutefois, chacun des acteurs du système de santé a son rôle dans ce processus d'amélioration. Les professionnels doivent s'engager dans un dialogue avec les patients et leurs familles pour partager l'information et si possible les décisions; les décideurs politiques et les partenaires techniques et financiers de ces ONG doivent également s'engager pour soutenir les patients comme coproducteurs de soins. Il y va de l'amélioration de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en particulier et de la santé de la population en général.

CHAPITRE 5 DISCUSSION GÉNÉRALE

Ce travail a été entrepris dans le but de savoir si les ONG du VIH s'impliquent ou pas dans les évaluations de leurs activités, et si oui, cette implication a-t-elle un effet sur l'efficacité des interventions, enfin par quels mécanismes cet effet se produit-il. Mais avant d'aller aux principaux résultats, examinons les limites à considérer dans l'interprétation de ces derniers.

Les limites du travail

Il ne s'est pas réalisé sans difficulté et un certain nombre de limites amène à relativiser la portée de ses conclusions. En effet, les contraintes de temps et de moyens n'ont pas permis d'avoir un nombre suffisant d'ONG permettant la détection de l'effet indépendant de notre variable indépendante le niveau d'implication en évaluation sur l'efficacité. Cependant, la principale difficulté reste l'opérationnalisation imparfaite des concepts importants. Celle de l'utilisation de l'évaluation fait que nous n'avons pas pu expliquer l'effet indirect par l'intermédiaire de l'utilisation du niveau d'implication en évaluation sur la variation de l'efficacité. Ensuite l'opérationnalisation et la mesure de concepts de l'implication en évaluation telle la quantité d'évaluation, la posture paradigmatique du responsable d'évaluation et l'efficacité des interventions rend inévitable, à l'avenir une analyse exploratoire afin de valider les différents concepts et leur opérationnalisation avec les acteurs de terrain. Une autre limite concerne l'analyse qualitative dont les résultats ne rendent compte que de la vision d'une partie des acteurs; en effet, nous n'avons pas pu rejoindre les partenaires internationaux des ONG. Enfin, dans l'étude de la satisfaction des patients, certains de nos recrutements de clients ont été faits sur sites; cela sous-représente les faibles utilisateurs des soins et services du VIH/Sida. De plus, certains biais inhérents aux enquêtes de satisfaction comme les réponses de désirabilité sociale et d'insinuation, et la théorie de la cohérence cognitive (selon laquelle les patients, pour avoir volontairement cherché les services et soins des ONG, ne peuvent qu'avoir un préjugé favorable à l'égard

de ces services) n'ont pu être évités. Malgré tout, cette étude a conduit à des conclusions qui ne manquent d'intérêt.

De l'implication des ONG dans les évaluations

La première conclusion est que bien qu'il y ait une bonne conscience de l'importance de l'implication en évaluation des ONG du VIH au Bénin pour l'amélioration de leurs activités, ce processus n'est qu'à son début. La plupart des ONG ne dispose pas des conditions minimales pour une implication positive et efficace dans les évaluations. Carman et Nielsen (2005) cités par Carman et coll.(2010) ont également trouvé aux États-Unis que la plupart des ONG ont déclaré qu'elles manquent de capacité pour faire des évaluations en terme de conception et d'expertise en évaluation, en terme de collecte de données d'évaluation et d'utilisation de l'évaluation. Les raisons de cette situation sont multiples. En effet, notre étude qualitative menée selon une démarche inductive pour comprendre les conceptions et les pratiques des responsables d'ONG et d'agences de financement a permis de comprendre que l'implication des ONG en évaluation n'est pas une grande préoccupation pour la plupart de ces acteurs probablement parce qu'ils ne comprennent pas l'utilité d'une telle implication. Un autre constat est que les attentes (ou exigences en matière d'évaluation) des agences de financement de ces ONG ainsi que la taille du personnel semblent être les facteurs contextuels expliquant le plus de dimensions de l'implication en évaluation; mais puisque ces agences ne sont pas elles-mêmes convaincues du rôle positif de l'implication dans les évaluations pour ces ONG, non seulement ils ne formulent pas de telle exigence mais aussi elles ne facilitent pas le recrutement de personnel ou l'acquisition de compétences à mettre au service de l'évaluation de leurs activités. Et pourtant, plusieurs études soulignent l'importance de l'implication dans les évaluations des acteurs de terrain comme l'accroissement de la sensibilité des évaluations aux besoins des décideurs, leur meilleure compréhension du processus et ultimement l'accroissement de l'utilisation de ces résultats; de plus, cette participation directe des utilisateurs attendus dans les évaluations les aide à

développer leurs habiletés à faire des recherches systématiques, leur engagement dans les évaluations, et leur permet de comprendre plus globalement des caractéristiques et aspects spécifiques de leurs programmes (Cousins, Donohue et al. 1996; Torres and Preskill 2001). Mais une telle implication des ONG dans les évaluations n'est pas la panacée car, pour Torres et Preskill (2001), bien que nécessaire, cette participation des praticiens dans la conception et la mise en œuvre des évaluations n'est pas suffisante pour la réalisation de la pleine potentialité de l'évaluation dans les organisations (faciliter l'apprentissage et les changements sur le programme et à tous les niveaux départementaux et organisationnels). La raison en est que les évaluations sporadiques ne peuvent pas fournir suffisamment d'informations pour s'occuper des traits et caractéristiques qui influencent l'ensemble des programmes.

...implication pour quel effet?

La principale conclusion de cette étude est que l'implication en évaluation des ONG locales n'influence l'efficacité de leurs interventions que si ces dernières ont une stratégie adéquate pour prendre en compte les expériences de leurs clients et si leur personnel a une responsabilité partagée dans la partie technique des évaluations avec un évaluateur externe. L'influence de l'implication en évaluation sur l'efficacité est donc conditionnelle au type d'implantation de l'évaluation dans ces organisations. D'abord, il faut que le but de l'évaluation soit une amélioration des interventions. Ceci est conforme aux résultats de Hoole et Patterson (2008) qui ont trouvé aux USA que les ONG qui utilisent l'évaluation comme outil de changement et d'amélioration, contrairement à l'utilisation de l'évaluation dans un but de reddition de compte, ont plus de succès dans son implantation. Les agences de financement, par leur capacité technique et leur soutien financier doivent pouvoir guider les ONG dans ce sens. Or, dans notre étude, on a aussi constaté que les attentes des

agences de financement en matière d'évaluation influencent l'efficacité des interventions des ONG. Ce constat qui est en accord avec celui fait dans l'étude qualitative révèle que pour une bonne partie des responsables des agences de financement, le rôle de l'évaluation est de vérifier l'utilité de leur financement. On comprend donc que les pressions que ces agences peuvent exercer sur les ONG dans le sens d'une plus grande efficacité n'est pas nécessairement dans le sens de l'implantation de l'évaluation en tant qu'outil d'amélioration mais uniquement en tant qu'outil de reddition de compte. Une des conditions gagnantes de cette implantation identifiée par notre étude est l'importance de la collaboration avec des évaluateurs externes en vue d'une efficacité des interventions. Mais cela ne va pas de soi non plus car, dans une étude concernant les opinions, pratiques et conséquences auto-rapportées des évaluateurs en Amérique du Nord sur l'évaluation collaborative, Cousins et coll. (1996) ont montré que les évaluateurs apparaissent être en phase avec les modèles à échanges et interactions substantiels mais sont beaucoup plus réticents à partager les aspects concernant le contrôle des décisions sur l'évaluation. Ces auteurs expliquent ce constat par le fait que la plupart des évaluations ait un but sommatif, cas dans lesquels la minimisation de l'autoévaluation des activités par les praticiens est centrale. Cette réticence des évaluateurs externes combinée avec la faible perception de l'évaluation en tant qu'd'outil d'amélioration par les acteurs rend plus difficile son implantation dans les ONG afin qu'elle puisse influencer l'efficacité.

Un des aspects de l'efficacité des actions des ONG concerne la satisfaction des patients. En effet, l'étude sur la satisfaction des clients des ONG de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin a permis de constater que les facteurs organisationnels (liés aux ONG) peuvent expliquer entre 12,5 et 15,6% de la variance expliquée de la satisfaction et de ses dimensions. Toutefois, l'implication en évaluation, notre variable indépendante principale a une influence plutôt négative sur la dimension accueil et humanisme sans aucune influence sur les autres dimensions ni sur la satisfaction globale. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que dans l'étude sur l'efficacité, l'implication en

évaluation n'a pas un effet indépendant sur l'efficacité mais son effet ne se ressent que lorsqu'on prend en compte la procédure utilisée pour prendre en compte les avis des patients. Ainsi si une ONG donnée n'a pas la meilleure façon pour prendre en compte les avis de ses clients, on comprend qu'elle ne soit pas capable de les satisfaire ne serait que sur le plan de l'accueil et de l'humanisme surtout dans le contexte de conseil et de prise en charge du VIH où la qualité du soutien relationnel a été identifié par d'autres auteurs (Nguyen Thi, Briançon et al. 2002; Beach, Keruly et al. 2006) comme une dimension importante de la satisfaction. Les financements locaux et ceux par les partenaires étrangers ont une influence positive sur la satisfaction, ce qui explique pourquoi ces types de financement des ONG influencent positivement l'efficacité des interventions. Ajouter à cela le fait que les attentes des agences de financement expliquent le plus de dimensions de l'implication en évaluation et on aboutit au fait que les financeurs des ONG ont un grand rôle dans l'adoption de l'évaluation par les ONG comme moyen d'amélioration et de planification des programmes; malheureusement, l'étude qualitative montre que ces agences ne sont pas elles-mêmes convaincues des bienfaits de cette évaluation comme l'ont déjà souligné Hoole et Patterson (2008). L'autre constat dans cette étude est que l'âge et le genre des clients ont des effets, certes significatifs sur la satisfaction et ses dimensions (en dehors de la continuité), mais leur ampleur est si faible qu'ils n'influencent pas les niveaux de satisfaction. Cette ambiguïté dans l'effet des facteurs individuels se comprend dans la mesure où ces variables n'ont pas un effet univoque sur la satisfaction dans les études (Sitzia and Wood 1997; Crow, Gage et al. 2002).

...des mécanismes par lesquels l'implication peut influencer l'efficacité

L'analyse qualitative montre que différents mécanismes sont en jeu pour expliquer l'efficacité des ONG qui mettent l'accent soit sur l'évaluation ou sur

le suivi. Ainsi, les ONG s'impliquant le plus dans le processus des évaluations peuvent être efficaces par le mécanisme de co-construction de connaissances puis d'utilisation instrumentale des connaissances postulé par Smits et Champagne (2008). Ce mécanisme qui est facilité par l'acquisition du « *savoir pourquoi* » de Mukherjee et coll.(1998) est aussi souligné par Green (1988). Selon cette auteure, à travers la dimension cognitive du processus, l'opportunité répétée de discussions, de réflexions et l'information au sujet du processus d'évaluation apparaissent être à la base de solides bénéfices conceptuels de la participation, elle-même et en retour, rehaussant la compréhension des parties prenantes des résultats de l'évaluation. Le point de départ pour déclencher ce mécanisme est l'implantation de l'évaluation dans un but d'amélioration et non uniquement dans un but de reddition de compte. Mais comme on l'a vu plus haut, les ONG et leurs agences de financements sont plus enclin à l'évaluation dans le second but. Dans ces conditions, ces ONG peuvent-elles également être efficaces?

Les ONG à faible implication dans les évaluations, peuvent aussi atteindre l'efficacité grâce à un accent sur le suivi rigoureux des activités. L'analyse qualitative de cas de 3 ONG a montré que ce mode de fonctionnement est favorable à un apprentissage opérationnel dans un processus récurrent d'essais-erreurs facilitant l'acquisition du « *savoir comment* » de Mukherjee et coll. (1998). Ainsi, que l'on mette l'accent sur l'évaluation ou uniquement sur le suivi, on peut atteindre l'efficacité. Mais la différence entre les deux, selon ces auteurs, est liée au fait que les résultats obtenus par le savoir « *comment* » sont plus éphémères et ne s'inscrivent pas dans la durée contrairement à ceux obtenus par l'acquisition du savoir « *pourquoi?* ». Dans les deux cas, la stabilité du personnel conditionnée par la continuité du financement des activités est un facteur décisif pour l'efficacité des interventions.

...perspectives

La principale raison alléguée de la non-implication des ONG dans des activités d'évaluation est le manque de personnel et de ressources. En fait, comme l'a montré notre analyse qualitative, le véritable problème est le manque de perception par les acteurs de l'apport des activités d'évaluation aux organisations. En effet, selon Baron (2011), quelque soit la taille de l'organisation, l'évaluation peut être une activité florissante et importante qui pourrait propulser l'organisation en avant au-delà des barrières politiques, économiques et sociales. Indépendamment du contexte particulier, les évaluateurs internes peuvent grandement améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacé des programmes et services en ayant un œil sur la situation, initiant les évaluations si nécessaire aussi bien que modelant une direction appropriée pour la planification et l'évaluation pour l'organisation toute entière. L'évaluation interne réussie est donc une pratique qui peut revigorer l'organisation indépendamment de sa taille ou de ses ressources limitées. Pour Mathison (2011) en effet, les évaluateurs internes qui ont l'habitude de travailler en étroite relation avec les autres membres de l'organisation sont de véritables promoteurs du changement positif dans leur contexte organisationnel et leur rôle est appelé à évoluer dans le futur pour se concentrer sur quelques aspects fondamentaux tels:- le remplacement des évaluations mur-à-mur par des systèmes de suivi pour identifier les «alarmes» qui requièrent des évaluations en profondeur;- le remplacement des rapports écrits d'évaluations avec de nouveaux formats de rapports conçus pour l'information dont on a réellement besoin comme des lettres écrites sur des préoccupations clés, des évaluateurs siégeant sur des comités programmes, l'organisation des sessions sommaires;- travail avec les gestionnaires, le personnel et les clients pour articuler des

résultats clairs et développer des outils pour la mesure des résultats et les meilleurs pratiques à valeur ajoutée.

Les atouts de l'étude

Le principal atout de cette étude est une triple triangulation concernant les sources, les types et les méthodes d'analyse des données qui lui assure une certaine exhaustivité et accroît sa rigueur méthodologique. En effet, les points de vue des divers acteurs impliqués dans la lutte contre l'épidémie ont été examinés : les responsables et agents des ONG qui sont au cœur de l'action, les agences publiques ou privées ou partenaires techniques et financiers des ONG, les clients qui sont les principaux bénéficiaires des actions de ces ONG. De plus, des documents (rapports d'activités, contrat entre ONG et financeurs) ont été examinés en plus des entretiens afin de contraster les déclarations avec des écrits. Pour ce qui concerne les types de données, notre étude a utilisé des entretiens narratifs pour compléter des mesures par questionnaire auprès surtout des responsables d'ONG. Il en a résulté une triangulation des méthodes d'analyse des données puisqu'une analyse qualitative des données d'entretien a été utilisée pour appuyer les conclusions provenant des analyses quantitatives des données obtenues par questionnaire. En ce qui concerne le contenu, cette étude reste l'une des rares à proposer dans le contexte des ONG de la réponse à l'épidémie du VIH en Afrique, non seulement une façon de conceptualiser et de mesurer l'implication ou la capacité d'évaluation mais aussi à la mettre en rapport avec les effets des actions de ces structures. Les praticiens et chercheurs dans le domaine de l'évaluation peuvent savoir que, sous réserve de certaines conditions, l'implication dans les évaluations peut avoir un impact positif sur les programmes. En plus, des mécanismes ont été proposés pour expliquer cette efficacité même en cas de faible implication en évaluation. L'étude sur la satisfaction des clients a permis d'identifier des facteurs organisationnels expliquant cette satisfaction et une ou plusieurs de ses dimensions.

Enfin, compte tenu des difficultés rencontrées sur le terrain, un certain nombre de précautions peuvent être prises pour une bonne réussite d'une étude

ultérieure de ce genre. En effet, le faible recrutement des ONG est lié entre autres, à l'insuffisance de nos moyens et au délai insuffisant imparti pour la collecte des données. Ainsi, un effort plus important dans le sens de la mobilisation d'un peu plus de moyens financiers pour cette étude, notamment en direction des organismes internationaux d'assistance au développement qui s'appuient sur les ONG locales pour mener un certain nombre de leurs actions, aurait été utile même si un retard au démarrage de la collecte aurait été observé. En effet, notre étude qui vise à terme une plus grande implication des ONG locales dans l'évaluation de leurs actions est une étape dans l'appropriation du rôle qui leur revient dans la recherche en santé mondiale. Ce rôle comprend, selon Delisle et coll. (2005) la fixation des priorités de recherche, le plaidoyer pour des recherches plus pertinentes, le transfert et l'utilisation des connaissances en plus de la génération de nouvelles connaissances dans les domaines où elles ont un avantage comparatif, notamment les recherches qualitatives, sociales, évaluatives, les recherches-actions et les recherches sur les politiques de santé. De même, le retard au démarrage de la collecte aurait permis d'attendre les autorisations éthiques d'autant plus que dans le cas d'espèce, deux mois ont été perdus sur le terrain à attendre ces autorisations de sorte que la collecte a duré 3 mois et demi au lieu de 5 mois prévus. Plus de moyens et un peu plus de temps nous auraient permis de recruter un plus grand nombre d'ONG afin d'améliorer la puissance de notre étude.

Conclusion Générale

L'épidémie de l'infection à VIH/Sida continue d'être une préoccupation importante en Afrique et principalement au Bénin. Les organisations non gouvernementales continuent de jouer un rôle appréciable pour la réponse à cette pandémie. Ce travail veut rendre un hommage à ces institutions caritatives en mettant en lumière les difficultés qu'elles rencontrent dans le processus de tirer des leçons de leurs activités quotidiennes pour son amélioration. Il met donc l'accent sur l'évaluation, un outil qu'elles peuvent utiliser pour atteindre l'objectif d'amélioration continue des actions. Les conditions de l'efficacité de cet outil étant identifiées, il revient aux acteurs de savoir comment s'en doter et l'utiliser le plus efficacement possible.

Dans ce sens, nous formulons les recommandations suivantes aux acteurs afin d'optimiser la participation dans les évaluations pour une meilleure efficacité des actions.

- ✓ En direction des responsables et gestionnaires des ONG :
 - mettre en place des unités ou cellules d'évaluation de leurs actions avec des ressources (humaines, matérielles et financières) budgétisées, la définition de rôle et de fonction d'évaluation ainsi qu'un engagement à son implication dans le suivi quotidien régulier mais aussi dans les évaluations des activités que ces évaluations soient internes ou diligentées par les partenaires de l'organisation;
 - faire en sorte que les activités de suivi et/ou d'évaluation soient orientées vers l'amélioration de ces activités et non uniquement vers la reddition des comptes;
 - permettre au personnel de la structure interne d'évaluation de s'impliquer à toutes les phases des évaluations et surtout de partager avec les évaluateurs externes diligentés par les partenaires techniques et financiers la responsabilité dans la partie technique des évaluations;
 - mettre en place une procédure pour prendre en compte les avis ou expériences des clients pour la modification des

- programmes existants mais aussi pour la formulation de nouveaux programmes;
- mettre en place des mécanismes pour partager et discuter les résultats des évaluations au sein de l'organisation et pour l'utilisation de ces résultats pour modifier, si nécessaire, les programmes en cours ainsi que pour la formulation de nouveaux programmes.
- ✓ En direction des agences de financements ou partenaires techniques et financiers des ONG :
- formuler à l'endroit des ONG des exigences raisonnables en matière d'évaluation et concevoir les évaluations non seulement comme un outil de reddition de compte mais aussi comme un outil d'amélioration continue de l'efficacité des interventions;
 - favoriser et soutenir la mise en place de conditions pouvant favoriser cette implication des ONG dans les évaluations.
- ✓ En direction des évaluateurs professionnels :
- jouer aux côtés du personnel interne chargé d'évaluation dans les ONG un rôle de guide dans l'acquisition des habiletés et de compétences nécessaires en les impliquant dans toutes les phases et en partageant avec eux la responsabilité dans les décisions techniques des évaluations.

Bibliographie

- Agonnoude, M. (2010). La lutte contre les IST/VIH/SIDA: propositions inspirées de l'expérience des organisations communautaires montréalaises dans ce domaine pour une approche multisectorielle intégrée en milieu rural au Bénin (cas de la commune de Glazoué, département des Collines). Sarrebruck (Allemagne), Éditions universitaires européennes.
- Ashley, S. M. and S. Strasser (1997). "The Patient as a Valuable Source of Outcomes and Quality Information." Nutrition **13**(7/8): 701-702.
- Baron, M., E. (2011). Designing internal evaluation for small organization with limited resources. Internal evaluation in the 21st century. B. Volkov, B., and M. Baron, E. Vancouver, New Directions for Evaluation: 87-99.
- Beach, M., Catherine, , J. Keruly, et al. (2006). "Is the Quality of the Patient-Provider Relationship Associated with Better Adherence and Health Outcomes for Patients with HIV?" Journal of General Internal Medicine(21): 661-665.
- Bechange, S. (2010). "Determinants of project success among HIV/AIDS nongovernmental organizations (NGOs) in Rakai, Uganda." International journal of health planning and management **25**(3): 215-230.
- Benning, A., M. Ghaleb, et al. (2011). "Large scale organisational intervention to improve patient safety in four UK hospitals: mixed method evaluation " Bristish Medical Journal **342**: 195-208.
- Bikker, A. P. and A. G. H. Thompson (2006). "Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation." Social Science & Medicine **63**: 1671-1683.
- Bonvalet, P. (2007). "Apports et limites des ONG dans la lutte contre le sida au Bénin." Alternatives économiques | L'Économie Politique **4**(36): 21-32.
- Botcheva, L., C. Roller White, et al. (2002). "Learning Culture and Outcomes Measurement Practices in Community Agencies." American Journal of Evaluation **23**(4): 421-434.
- Bourgeois, I., R. E. Hart, et al. (2010). "Using hybrid models to support the development of organizational evaluation capacity: A case narrative." Evaluation and Program Planning **34**(2011): 228 - 235.
- Bradley Cousins J. and E. Whitemore (1998). Framing Participatory Evaluation. Understanding and Practicing Participatory Evaluation. E. Whitemore. San Francisco, New Directions for Evaluation: 5.
- Bradley, J. E., M. V. Mayfield, et al. (2002). "Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries." Social Science & Medicine **55** (2): 269-381.
- Bureau d'appui en santé publique'96, B. (2005). Étude sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cotonou, Comité national de lutte contre le Sida, Projet plurisectoriel de lutte contte le Sida (PPLS): 64.

- Carman, J. G. (2007). "Evaluation practice among community-based organizations: Research into the reality." American Journal of Evaluation **28**(1): 60-75.
- Carman, J. G. and K. A. Fredericks (2008). Nonprofits and evaluation: Empirical evidence from the field. Nonprofits and evaluation J. G. Carman and K. A. Fredericks. Vancouver, New Directions for Evaluation. **119** 51-71.
- Carman, J. G. and K. A. Fredericks (2010). "Evaluation Capacity and Nonprofit Organizations Is the Glass Half-Empty or Half-Full?" American Journal of Evaluation **31**(1): 84-104.
- Catraye, J., E. Codo, et al. (2005). Étude sur les pratiques de dépistage du VIH au BENIN (rapport provisoire). Cotonou, Ministère de la Santé Publique, Coopération Française 187.
- Centers for Disease Control and Prevention, C. (2003). Global AIDS Program Monitoring and Evaluation Capacity Building for Program Improvement Field Guide. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention. **version 1**: 138.
- Champagne, F., A. Brousselle, et al. (2009). L'analyse de l'implantation. L'évaluation: concepts et méthodes. A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos and Z. Hartz. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal: 225-248.
- Champagne, F., A.-P. Contandriopoulos, et al. (2009). Utiliser l'évaluation. L'évaluation: concepts et méthodes. A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos and Z. Hartz. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal: 251-272.
- Champagne, F., Z. Hartz, et al. (2009). L'appréciation normative. L'évaluation: concepts et méthodes. A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos and Z. Hartz. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal: 73-90.
- Chaplowe, S. G. and R. B. Engo-Tjéga (2007). "Civil Society Organizations and Evaluation: Lessons from Africa." Evaluation **2**(13): 257-275.
- Chen, H.-T. (2001). "Development of a National Evaluation System to Evaluate CDC-Funded Health Department HIV Prevention Programs." American Journal of Evaluation **22** (55): 55-70.
- Cohen, G. (1996). "Age and Health Status in a Patient Satisfaction Survey." Social Science and Medecine **42**(7): 1085-1093.
- Collectif de concertation des Associations et organisations non gouvernementales du Mali, C. O. (2004, 27 septembre 2004). "100 millions de personnes pourraient mourir du SIDA d'ici 2025." 2008, from www.malipages.com/ccaong
- Comité National de Lutte contre le Sida et les IST (2005). Revue du Cadre National stratégique de lutte contre le VIH/SIDA/IST au Bénin 2001-2005 Version provisoire Cotonou, Secrétariat permanent du Comité National de lutte le Sida: 56.
- Comité National de Lutte contre le Sida et les IST, C. (2008). Rapport National de situation à l'intention de l'UNGASS. Cotonou (Bénin), CNLS, Gouvernement de la République du Bénin: 62p.

- Contandriopoulos, A.-P., F. Champagne, et al. (2005). Chapitre 2 Choix d'une stratégie de recherche. Savoir préparer une recherche: La définir, la structurer, la financer. G. Morin. Montréal: 33-54.
- Coovadia, M., Yusuf. (2008). Identification and evaluation of patient satisfaction determinants in medical service delivery systems within the South African private healthcare industry. Gordon Institute of Business Science. Pretoria, University of Pretoria. **Master of Business Administration**: 133.
- Courtney, A. and B. J. Cousins (2007). "Going through the process: An examination of the operationalization of process use in empirical research on evaluation." New Directions for Evaluation **116**: 5-26.
- Cousins, B., J., J. Donohue, J., et al. (1996). "Collaboration evaluation in North America: Evaluators' self-reported opinions, practices and consequences." Evaluation Practice **17**(3): 207-226.
- Cousins, J. B. and E. Whitmore (1998). Framing Participatory Evaluation. Understanding and Practicing Participatory Evaluation. E. Whitmore. San Francisco, New Directions for Evaluation. **1998**: 5.
- Crow, R., H. Gage, et al. (2002). "The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature " Health Technology Assessment **6**(32): 250p.
- Delisle, H., H. J. Roberts, et al. (2005). "The role of NGOs in global health research for development." Health Research Policy and Systems **3**(3): 21.
- Denis, J.-L., P. Lehoux, et al. (2009). L'utilisation des connaissances produites. Approches et pratiques en évaluation de programme V. Ridde and C. Dagenais. Montréal, Presses de l'Université de Montréal: 177-192.
- Fall, A. (2008). SIDA - Baisse des financements du Fonds mondial : Vers la disparition d'Ong en mal de performance. Le quotidien - Quotidien national sénégalais. Dakar, Joomla!: 1.
- Fall, I. S., I. Seck, et al. (2005). "Monitoring et évaluation des programmes de santé en Afrique subsaharienne." Médecine Tropicale **65**(2): 184-188.
- Fan, V. S., M. Burman, et al. (2005). "Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care." Journal of General Intern Medecine (20): 226-233.
- Fetterman, D. M. and A. Wandersman, Eds. (2005). Empowerment evaluation: Principles in practice. New York, The Guilford Press.
- Fine, A. H., C. E. Thayer, et al. (2000). "Program Evaluation Practice in the Nonprofit Sector " Nonprofit Management and Leadership **10**(3): 331-339.
- Fleishman, J. A., V. Mor, et al. (1991). "AIDS Case Management: The Client's Perspective." Health Services Research **26**(4): 24.
- Fond Africain de Développement, F. (2004). Projet d'appui à la lutte contre les IST/VIH/SIDA en République du Bénin : rapport d'évaluation. Tunis, Banque Africaine de développement (BAD): 60.

- Garcia-Iriarte, E., Y. Suarez-Balcazar, et al. (2011). "A Catalyst-for-Change Approach to Evaluation Capacity Building." American Journal of Evaluation **32**(2): 168-182.
- Gaventa, J., V. Creed, et al. (1998). "Scaling Up: Participatory Monitoring and Evaluation of a Federal Empowerment Program " New Directions for Evaluations **1998**(80): 81-94.
- Gibbs, D., D. Napp, et al. (2002). "Increasing evaluation capacity within community-based HIV prevention programs " Evaluation and Program Planning **25**(3): 261-269.
- Gilliam, A., T. Barrington, et al. (2003). "Building evaluation capacity for HIV prevention programs." Evaluation and Program Planning **26**(2): 133-142.
- Greene, J. G. (1988). "Stakeholder Participation and Utilization in Program Evaluation." Evaluation Review **12**(2): 91-116.
- Greenhalgh, T., G. Robert, et al. (2004). How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). London, National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO).
- Greenslade, J. H. and N. L. Jimmieson (2011). "Organizational factors impacting on patient satisfaction: A crosssectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance." International Journal of Nursing Studies **48**: 1188-1198.
- Grytten, J., F. Carlsen, et al. (2009). "Services production and patient satisfaction in primary care." Health Policy **89**: 312-321.
- Haddad, S., P. Fournier, et al. (1998). "Measuring lay people's perceptions of the quality of primary health care services in developing countries. Validation of a 20-item scale." International Journal for Quality in Health Care **10**(2): 93-104.
- Hecht, R., A. Baston, et al. (2004). "Responsabiliser les prestataires de soins de santé : une idée qui fait son chemin : financer les services de santé en fonction des résultats dans les pays en développement." Finances & Développement **41**(1): 16-19.
- Hekkert, K. D., S. Cihangir, et al. (2009). "Patient satisfaction revisited: A multilevel approach." Social Science & Medicine **69**: 68-75.
- Hoefler, R. (2000). "Accountability in action? Program evaluation in nonprofit human service agencies." Nonprofit Management and Leadership **11**(2): 167-177.
- Hoole, E. and T. E. Patterson (2008). "Voices from the field: Evaluation as part of a learning culture." New Directions for Evaluation **2008**(119): 93-113.
- Hoshmand, L. L. S. (1989). "Alternate research paradigms: A review and teaching proposal." The counselling psychologist(17): 3-9.
- Howard, M. (1991). "Evaluation: It makes a difference." Bulletin of the New York Academy of Medicine **67**(6): 595-605.

- Huffman, D., K. Thomas, et al. (2008). "A Collaborative Immersion Approach to Evaluation Capacity Building." American Journal of Evaluation **29**(3): 358-368.
- Imagine Canada. (2005, July 20, 2007). "Evaluation practices in Canadian voluntary organizations." Retrieved 27 february, 2012, from http://www.nonprofitscan.ca/Files/vserp/vserp_factsheet.pdf.
- Jacobi, C. E., H. C. Boshuizen, et al. (2004). "Quality of rheumatoid arthritis care: The patient's perspective." International Journal for Quality in Health Care **16**(1): 73-81.
- Jenkinson, C., A. Coulter, et al. (2002). "Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care." Quality and Safety in Health Care **11**: 335-339.
- Jolley, G. M., A. P. Lawless, et al. (2007). "Building an evidence base for community health: A review of the quality of program evaluations." Australian Health Review **31**(4): 603-610.
- Klassen, A., A. Miller, et al. (2010). "Performance measurement and improvement frameworks in health, education and social services systems: a systematic review." International Journal for Quality in Health Care **22**(1): 44-69.
- LaLonde, R. J. (2009). "Building Capacity to Evaluate Health and Nutrition Programs." Journal of Public Health Management Practice **15**(6 Supplement): S90-S99.
- Larson, C. O., C. E. Nelson, et al. (1996). "The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes." International Journal for Quality in Health Care **8**(5): 447-456
- Leatherman, S., T. G. Ferris, et al. (2010). "The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries." International Journal for Quality in Health Care **22**(4): 244-249.
- Lemley, K. B. and B. Marks (2009). "Patient satisfaction of young adults in rural clinics : Policy implications for nurse practitioner practice." Policy Politics Nursing Practice **10**(2): 143-152.
- LeRoux, K. and N. S. Wright (2010). "Does performance measurement improve strategic decision making? Findings from a national survey of nonprofit social service agencies." Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly **39**(4): 571-587.
- Lin, C.-C. (1996). "Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers." Journal of Professional Nursing **12** (4): 207-216.
- Mamadou, A. and E. S. Tossou (2005). Recensement et évaluation des interventions IEC et des enquêtes comportementales en matière de lutte contre les IST/VIH de 1995 à 2004 au Bénin. Cotonou, Programme National de Lutte contre le Sida, Projet d'appui à la lutte contre le Sida de la Coopération française: 81p.

- Mandel, D., H. Amital, et al. (2004). "Quality assessment program in primary care clinics: a tool for quality improvement." International Journal for Quality in Health Care **16** (2): 175-180.
- Mandi, L., T. Corey, et al. (2009). "Standardizing practice at a victim services organization: A case analysis illustrating the role of evaluation." Administration in Social Work **33**(4): 439-449.
- Mathison, S. (2011). Internal evaluation, historically speaking. Internal evaluation in the 21st century. B. Volkov, B., and M. Baron, E. Vancouver, New Directions for Evaluation: 13-23.
- Mattessich, P. W., D. P. Mueller, et al. (2009). "Managing evaluation for program improvement at the Wilder Foundation." New Directions for Evaluation **2009**(121): 27-42.
- Mayberry, R. M., P. Daniels, et al. (2008). "Community-based organizations' capacity to plan, implement, and evaluate success." Journal of Community Health **33**(5): 285-292.
- Mayhew, F. (2011). "Integrating the Funder-Fundee Relationship into a Model of Evaluation Utilization." Journal of MultiDisciplinary Evaluation **7**(16): 19.
- Ministère d'État chargé du Plan de la Prospective et du développement (2003). Rapport 2003 sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cotonou, Gouvernement de la République du Bénin, Coordination des activités opérationnelles du Système des Nations Unis au Bénin.: 33p.
- Mouko, A., A. Mbika-Cardorelle, et al. (2009). "Situation des enfants orphelins dans les orphelinats de Brazzaville." Cahiers d'études et de recherches francophones- Santé **19**(1): 21-23.
- Mpinga Kabengele, E. and P. Chastonay (2011). "Satisfaction of patients: A right to health indicator?" Health Policy **100**(2): 144-150.
- Mukherjee, A. S., M. A. Lapré, et al. (1998). "Knowledge Driven Quality Improvement." Management Science **44**(11): S35-S49.
- Ndiaye, P., A. El Hadj Ould, et al. (2005). "Évaluation de l'utilisation du préservatif chez les élèves du collège El Mina de Nouakchott, en République islamique de Mauritanie." Cahiers d'études et de recherches francophones- Santé **15**(3): 189-194.
- Nguyen Thi, P. L., S. Briçon, et al. (2002). "Factors determining inpatient satisfaction with care." Social Science & Medicine **54**(4): 493-504.
- Nguyễn Thi, T. H., V. Rasch, et al. (2009). "Posttest Counseling and Social Support From Health Staff Caring for HIV-Infected Pregnant Women in Vietnam." Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **20**(3): 193-202.
- Nielsen, S. B., S. Lemire, et al. (2011). "Measuring Evaluation Capacity-Results and Implications of a Danish Study." American Journal of Evaluation **32**(3): 324-344.
- Ofovwe, C. E. and A. N. Ofili (2005). "Indices of patient satisfaction in an African population." Public Health **119**(7): 582-586.
- Øvretveit, J. and D. Gustafson (2002). "Evaluation of quality improvement programmes." Quality and Safety in Health Care **11**(3): 270-275.

- Papineau, D. and M. C. Kiely (1996). "Participatory Evaluation in a community organization: fostering stakeholder empowerment and utilisation." Evaluation and Program Planning **19**(1): 79-93.
- Peltzer, K. (2009). "Patient experiences and health system responsiveness in South Africa." BMC Health Services Research **9**: 117.
- Pomey, M.-P. A. (2002). La préparation à l'accréditation: un outil de changement organisationnel? Département d'Administration de la Santé (Université de Montréal) et Département de Santé Publique (Université Paris VII). Montréal, Université de Montréal et Université Paris VII, Denis Diderot. **Philosophiae Doctor (Ph.D.):** 604.
- Posner, K. L., Kendall-Gallagher D., et al. (1994). "Linking Process and Outcome of Care in a Continuous Quality Improvement Program for Anesthesia services." American Journal of Medical Quality **9**(3): 129-137.
- Potter, C. and R. Brough (2004). "Systemic capacity building : a hierarchy of needs." Health Policy and Planning **19** (5): 336-345.
- Preskill, H. and S. Boyle (2008). "A Multidisciplinary Model of Evaluation Capacity Building." American Journal of Evaluation **29**(4): 443-459.
- Programme commun des Nations Unis pour la lutte contre le sida, O. (2008). Rapport sur l'épidémie mondiale du sida 2008 : 8ème Rapport. Genève, ONU SIDA: 262 pages.
- Programme commun des Nations Unis pour la lutte contre le sida, O. (2010). Rapport sur l'épidémie mondiale du sida 2010 : 10ème Rapport. Genève, ONU SIDA: 264 pages.
- Programme commun des Nations Unis pour le VIH/Sida, O. S. (2004). Rapport Mondial 2004 sur l'épidémie du Sida dans le monde : 4ème Rapport. . Genève: 236.
- Quintana, J. M., N. González, et al. (2006). "Predictors of patient satisfaction with hospital health care." BMC Health Services Research **6**: 102.
- Raudenbush, W., Stephen, and S. A. Bryk, Eds. (2002). Hierarchical Linear Models: Applications and Data Analysis Methods. Advanced Quantitative Techniques in the Social Sciences. Thousand Oaks.
- Richter, D. L., L. H. Potts, et al. (2006). "Development of a curriculum to enhance community-based organizations'capacity for effective HIV prevention programming and management." AIDS Education and Prevention **18**(4): 13.
- Richter, D. L., M. S. Prince, et al. (2000). "Assessing the HIV Prevention Capacity Building Needs of Community-Based Organisations." Public Health Management Practice **6**(4): 86-97.
- Roberts, J. K. (2004). "An Introductory Primer on Multilevel and Hierarchical Linear Modeling." Learning Disabilities: A Contemporary Journal **2** (1): 30-38.
- Ruch-Ross, H., D. Keller, et al. (2008). "Evaluation of community-based health projects: The Healthy Tomorrows experience." Pediatrics **122**(3): e564-e572.

- Rugg, D., M. Carael, et al. (2004). "Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: From AIDS case reporting to program improvement." New Directions for Evaluation **2004**(103): 33-48.
- Salman, G. F. (2005). "Continuous Quality Improvement in Rural Health Clinics." Journal of General Internal Medicine **20**: 862-865.
- Seckinelgin, H. (2006). "The multiple worlds of NGOs and HIV/AIDS: rethinking NGOs and their agency " Journal of International Development **18**: 715-727.
- Sitbon, A. and B. Maresca (2002). L'évaluation des campagnes de prévention du Sida. Paris, CREDOC, Département « Évaluation des politiques publiques »: 9.
- Sitzia, J. and N. Wood (1997). "Patient satisfaction: A review of issues and concepts." Social Science and Medicine **45**(12): 1829-1843.
- Smits, P. A. and F. Champagne (2008). "An Assessment of the Theoretical Underpinnings of Practical Participatory Evaluation." American Journal of Evaluation **29**: 427-442.
- Tassie, B., V. Murray, et al. (1998). "Evaluating social services: Fuzzy pictures of organizational effectiveness. ." Voluntas International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations **9**(1): 59-79.
- Taut, S. M. and M. C. Alkin (2003). "Program Staff Perceptions of Barriers to Evaluation Implementation." American Journal of Evaluation **24**(2): 213-226.
- Tehrani, A., Bonakdar, , S. R. Feldman, et al. (2011). "Patient Satisfaction with outpatient medical care in the United States." Health Outcomes Research in Medicine **2**(4): 197-202.
- Thayer, C. E. and A. H. Fine (2001). "Evaluation and outcome measurement in the non-profit sector: stakeholder participation." Evaluation and Program Planning **24**(2001): 103-108.
- Thelot, F.-L. E. (2009). "Le VIH/sida en Afrique du Sud et en Haïti : de l'échec de la gouvernance de l'épidémie aux difficultés d'atteindre les OMD." Cahiers d'études et de recherches francophones- Santé **19**(3): 121-132.
- Torres, R., T., and H. Preskill (2001). "Evaluation and organizational learning: Past, present and future." American Journal of Evaluation **22**(3): 387-395.
- United Way of America (2003). Outcome measurement in national health & human service and accrediting organizations Alexandria, United Way.
- Walshe, K. (2007). "Understanding what works—and why—in quality improvement: the need for theory-driven evaluation." International Journal for Quality in Health Care **19**(2): 57-59.
- Webster, T. R., J. Mantopoulos, et al. (2011). "A brief questionnaire for assessing patient healthcare experiences in low-income settings." International Journal for Quality in Health Care **23**(3): 258–268
- Wensing, M. and R. Grol (2000). "Patients' Views on Healthcare: A Driving Force for Improvement in Disease Management." Disease Manage Health Outcomes **7**(3): 117-125.

- White, J. (2002). NGO experiences of mitigating the impacts of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. Facing the Challenge. Greenwich, United Kingdom Department for International Development.
- Williamson, L., K. Mcphail, et al. (1995). "HIV agencies: can they evaluate their own services?" AIDS CARE **7**(2): 237-242.
- Wilson, A., G. Hewitt, et al. (2006). "Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care." Quality and Safety in Health Care **15**: 314–319.
- Wouters, E., C. Heunis, et al. (2008). "Patient satisfaction with antiretroviral services at primary health-care facilities in the Free State, South Africa – a two-year study using four waves of cross-sectional data " BMC Health Services Research **8**: 210.
- Yergeau, E., M. Poirier, et al. (2010, 16 feb 2011). "Analyse en composante principale: Rappel théorique." Le site francophone le plus complet sur SPSS17.0 Retrieved 26 july, 2011, from <http://pages.usherbrooke.ca/spss/pages/interdependance/analyse-en-composantes-principales.php>.

Annexes

Annexe 1 Questionnaire d'enquête quantitative

A l'intention : des responsables et chargés de suivi-évaluation des ONG

Administré par :

Fiche Numéro

Renseignements généraux

Nom et sigle de l'ONG

Fonction du répondant au sein de l'ONG

1-Directeur / Directeur Général / Directeur Exécutif	2- Président du Conseil d'Administration	3- Comptable/Gestionnaire
4- Chargé de programme/Chargé de Suivi évaluation	5- Autres (préciser)	

Adresse

1-4 Date de création

1-5 Date de reconnaissance officielle :

1-6 Expérience en années :

1-7 Zone d'intervention du programme sous étude :

1- Urbaine	2- Semi-urbaine	3- Rurale
------------	-----------------	-----------

Quels sont vos principaux domaines d'intervention?

1-9 Domaine d'intervention du programme actuellement sous étude (programme VIH/Sida) :

1-Prévention/sensibilisation/Dépistage	2-Prise en charge médicale;	3-Prise en charge psychosociale	4- Au moins 2 des 3 domaines précédents
--	-----------------------------	---------------------------------	---

1-10 Durée du programme (en mois) :

1-11 Veuillez bien vouloir remplir le tableau suivant pour donner une idée du profil et des caractéristiques de votre personnel :

Profil Caractéristiques	Permanent	Contractuel	Volontaire
Nombre			
Masse horaire hebdomadaire			
Équivalent de temps plein			

1- Autofinancement	2-État ou démembrement (national);	3-Partenaires étrangers (ONG internationales comme MSF, Médecins du Monde, CARE, Plan, etc.)
4- Pays étrangers	5-Institutions internationales (OMS, BM, UNICEF, ONUSIDA, etc.)	6-Institutions caritatives ou religieuses
7-Mixte (préciser les deux sources plus importantes)	8-Autres (préciser)	

Quelle(s) est (sont) votre (ou vos) source(s) de financement :

Le contrat (formel ou informel) de financement prévoit-il une implication de l'ONG dans les évaluations? 1- Oui 2- Non

Si oui et s'il existe un contrat formel, document à voir

Tableau de l'évolution des activités (à remplir à l'aide des données provenant des rapports annuels d'activités ou de rapports d'évaluation)

Volume des activités	Année 2007	Année 2008	Année 2009	Année 2010
Nombre de nouvelles personnes dépistées				
Nombre de nouvelles personnes prise en charge médicalement				
Nombre de nouvelles personnes prise en charge ou psycho-socialement				

Comment faites-vous pour prendre en compte les avis ou expériences des clients dans la programmation de futures activités de votre ONG? Choisissez dans la liste suivante.

1 Aucune mesure formelle	2 Existence d'une procédure minimale comme une boîte à suggestion	3 Existence d'une procédure formelle d'enregistrement et de traitement des plaintes	4 Existence d'une boîte à suggestions régulièrement dépouillée	5 Enquête régulière de satisfaction avec utilisation des résultats dans la planification des activités
---------------------------------	--	--	---	---

Implication en évaluation des ONG**2-1 Adaptation : les questions suivantes vont mesurer dans les quelles mesures l'ONG arrive à mobiliser de ressources pour l'évaluation du programme en cours**

2-1-1 Existe-t-il dans le budget du programme, des ressources spécifiques consacrées à l'évaluation? Oui Non

2-1-2 Si non, passer à la question 2-1-4

2-1-3 Si oui, diriez vous que ces ressources sont :

Très insuffisantes	Insuffisantes	Adéquates	Suffisantes	Très suffisantes
--------------------	---------------	-----------	-------------	------------------

2-1-4 Quelles sont les ressources humaines disponibles pour l'évaluation

une personne ayant une expérience de terrain en évaluation uniquement;
 une équipe dont un au moins des membres ayant une expérience de terrain en évaluation;
 une personne avec une formation diplômante en évaluation de programme;
 une équipe dont au moins un des membres a une formation diplômante en évaluation;
 une équipe avec tous les membres ayant une formation diplômante.

2-1-5 Quelle position occupe ce personnel de l'évaluation dans la prise des décisions concernant l'organisation?

1- Position hiérarchique	2- Consultatif	3- Décideur au sein de l'ONG
--------------------------	----------------	------------------------------

2-1-6 Quelle est l'étendue de la participation des parties prenantes du projet (gestionnaires, évaluateurs, financeurs, autorités etc.) dans l'évaluation?

1- sélective (les plus importantes)	2 -Moyenne	3 -Large (toutes les parties prenantes sont représentées)
-------------------------------------	------------	---

2-2 Valeurs : les questions suivantes exploreront les valeurs ou fondements paradigmatiques sur lesquelles repose l'évaluation au sein de l'organisation

2-2-1 Y a-t-il dans l'organigramme de l'ONG une fonction ou une unité consacrée à l'évaluation?

Oui Non

2-2-2 Existe-t-il au sein de l'ONG des moments ou opportunités d'apprentissage (réunion formelle, revue de programmes, restitution, etc.) et de discussion sur les résultats des évaluations ou des rapports d'activités au sein de l'ONG? Oui Non. Si oui, Fréquence annuelle :

Inexistant	2- moins de 2	3- 2 à 3	4- 3 à 4	5- 6 et plus
------------	---------------	----------	----------	--------------

2-2-3 Existe-t-il un cadre associant l'évaluateur ou l'unité d'évaluation à la révision des programmes en cours ou à la conception de nouveaux programmes? Oui Non

Le paragraphe suivant servira à cerner la posture paradigmatique du responsable de l'évaluation, posture qui le guide dans toutes ses décisions concernant une évaluation.

Consigne : vous avez reçu le mandat de faire l'évaluation d'un projet ou programme dans le domaine de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida. Il n'y a pas de position juste et de position fautive. Vous devez choisir, parmi les **trois positions proposées** celle qui correspond le plus à votre conviction intime.

Vignette A *Pour observer un programme, il est important de*

- garder une certaine distance critique;
- isoler le processus de son contexte spécifique;
- déterminer la relation vraie entre deux variables ou facteurs : programme et ses résultats; **exemple** : *trouver un groupe contrôle qui n'a pas reçu le programme afin de le comparer au groupe qui a été exposé.*

Vignette B *En observant un programme dans une organisation,*

- on devient automatiquement une partie de cette organisation;
- une bonne compréhension du contexte d'un programme pour bien comprendre ce qui s'y passe *car, chaque action est causée par une infinité de considérations qu'il est impossible d'appréhender totalement;*
- plus une étude reflète la complexité des situations utilisant une bonne description, plus elle est valable; **exemple** : *étude de cas de 6 mois d'une organisation avec une méthode qualitative avec des entretiens en profondeur avec les acteurs du programme, des observations sur le terrain, etc.), mise en œuvre par une équipe d'évaluateurs, devrait fournir des informations valable;*
- réplication et vérification des résultats ne sont pas indispensables *car en fait une évaluation ne devrait fournir que des tentatives de conclusions qui soient toujours sujettes à interprétations et à modifications.*
- *Les solutions aux problèmes organisationnels sont spécifiques aux organisations.*

Vignette C

- Il est possible pour l'observateur de garder une certaine distance critique du programme sous étude;
- l'évaluation ne peut déterminer qu'imparfaitement la relation vraie entre deux variables ou facteurs : *c'est-à-dire entre le programme et ses résultats;*
- il n'y a pas forcément une seule meilleure façon de faire l'évaluation : *en fonction des questions que l'on se pose dans l'évaluation, on peut avoir recours soit à un groupe contrôle qui n'a pas reçu le programme afin de le comparer au groupe qui a été exposé (devis expérimental) ou à une étude de cas avec une méthode qualitative.*
- En réalité, chacune des deux méthodes a ses forces et ses faiblesses.

2-3 Production : les questions suivantes vont mesurer l'importance de l'implication du personnel dans les évaluations ainsi que la quantité des activités d'évaluation en général au sein de l'ONG

2-3-1 Au cours de l'année 2010, combien de mois aviez-vous eu de nouvelles données statistiques provenant des activités de votre programme?

2-3-2 Quel est le niveau de participation dans les évaluations du personnel chargé de l'évaluation au sein de l'ONG (les principales étapes sont: la fixation des objectifs et des questions d'évaluation, l'identification et le contact avec les parties prenantes, l'élaboration des outils de collecte de données, la collecte de données, le traitement et l'analyse des données, la rédaction du rapport y compris les recommandations, la publication du rapport, la mise en œuvre des recommandations)?

1-Important (toutes les phases du processus d'évaluation)	2-Moyen (la majorité des phases)	3-faible (quelques phases)
---	----------------------------------	----------------------------

2-3-3 Quelle responsabilité assume généralement ce personnel dans la partie technique de l'évaluation (collectes et analyse des données, rédaction du rapport)

1-Aucune (responsabilité sur un évaluateur externe)	2-Partagée (avec l'évaluateur externe)	3-Totale (évaluation interne)
---	--	-------------------------------

2-4 Atteinte des buts les questions suivantes vont explorer la mesure dans laquelle l'ONG utilise les résultats des évaluations pour atteindre leurs objectifs

2-4-1 Dans votre organisation des mécanismes ou procédures ont-ils été mis en place pour faciliter l'utilisation des résultats pour la prise de décisions? Si oui, donnez quelques exemples.

<i>Apprentissage</i>	<i>Action ou comportements</i>	<i>Attitude et affects</i>
Apprentissage de nouveaux termes Illumination Développement de concepts Changements cognitifs	Changements positifs de comportements Ne pas répéter des actions précédentes Confirmation d'impressions précédentes Changement de comportements Désir de garder les habiletés utiles Requérir l'assistance d'un évaluateur	Croissance personnelle et professionnelle Auto-examen, reformulation des idées Réflexion organisée, Amélioration morale Renforcement de capacité, croyance en habileté à influencer le changement Stimulation de l'indépendance Rehausser l'auto-estime politique, Sens de la propriété Accroissement de l'engagement
Apprentissage pratique Conscience de préoccupations clés Développement d'expertise Apprentissage sur le programme, l'intervention, l'organisation	Intégration des apprentissages pour des changements de pratiques Décider d'agir sur la rétro-information d'une évaluation, sur la base d'une participation dans le processus Modification des pratiques, intégration	Meilleure disposition à la collaboration et à la participation à des réseaux Meilleure compréhension, respect des autres Création de relations, développement de réseaux professionnels

	de la recherche évaluative dans les pratiques Utilisation des données, résultats et découvertes d'évaluation Agir sur d'autres opportunités d'apprentissage	Opportunités (tester des partenariats) Déclaration publique d'engagement (en étant dans un groupe d'évaluation)
Apprentissage méthodologique	Développement de connaissances (sur l'évaluation, la recherche évaluative) Habilité de recherche et d'implantation des éléments de recherche évaluative Expérience générale d'évaluation	Modifications des pratiques en planification et évaluation Utilisation des habiletés d'évaluation Développement d'indicateurs, de recommandations Développement de plan Appréciation de l'évaluation
Apprentissage des habiletés en transfert de connaissances (formation d'autres personnes)	Plus grande compréhension partagée, Partage d'expérience, Apprendre à apprendre, habileté à reconnaître d'autres opportunités d'apprentissage Habilité à former d'autres Amélioration ou développement organisationnel	Amélioration dans la prise de décisions Transfert du pouvoir de décisions Changement de programme et projets, renforcement des services Justice sociale

Pointage : /10

- 2-4-2 Pensez-vous que les résultats de vos évaluations soient disponibles :
- 1- pour toutes les parties prenantes y compris le public en général?
 - 2- uniquement pour quelques parties prenantes

Merci pour votre participation.

Annexe 2 Questionnaire d'évaluation de la satisfaction

A l'intention : des clients, bénéficiaires de soins et/ou de services des ONG

Administré par :

Fiche Numéro

Ce questionnaire est destiné à une administration individuelle par client des ONG qui s'occupent de la sensibilisation/dépistage du VIH et/ou de la prise en charge médicale ou psychologique des patients vivant avec le VIH. Il doit aider à mesurer dans quelle mesure les services offerts par ces ONG satisfont aux besoins de ces personnes.

Renseignements généraux

Nom et sigle de l'ONG

Âge du répondant : Sexe : Depuis combien de temps fréquentez-vous ce centre?

I- A votre avis, le personnel est-il capable de répondre de façon satisfaisante aux besoins exprimés par les clients (diagnostic, soins, informations, conseils) ?

5-Très satisfaisante	4-Satisfaisante	3-Moyenne	2-Peu satisfaisante	1-Inadéquate	Non applicable
----------------------	-----------------	-----------	---------------------	--------------	----------------

Accueil

II- Que diriez-vous de la compassion que le personnel a envers les patients ou clients ?

5-Très satisfaisante	4-Satisfaisante	3-Moyenne	2-Peu satisfaisante	1-Inadéquate	Non applicable
----------------------	-----------------	-----------	---------------------	--------------	----------------

III- Que diriez-vous du respect que le personnel a envers ses patients ou clients ?

5-Très satisfaisant	4-Satisfaisant	3-Moyen	2-Peu satisfaisant	1-Inadéquat	Non applicable
---------------------	----------------	---------	--------------------	-------------	----------------

IV- Que diriez-vous de l'ouverture que ce personnel manifeste envers les patients ou les clients?

5-Très satisfaisante	4-Satisfaisante	3-Moyenne	2-Peu satisfaisante	1-Inadéquate	Non applicable
----------------------	-----------------	-----------	---------------------	--------------	----------------

V- Selon vous, le temps et l'attention consacrés aux patients sont-ils :

5-Très	4-Adéquat	3-Moyen	2-Peu adéquat	1-Inadéquat	Non applicable
--------	-----------	---------	---------------	-------------	----------------

adéquat					
---------	--	--	--	--	--

Compétence

VI- Comment peut-on qualifier la façon dont le personnel examine ou conseille les patients (connaissances dans le domaine sur toutes les alternatives de la prise en charge, explication correcte des résultats des examens, etc.) ?

5-Très adéquate	4- Adéquate	3-Moyenne	2-Peu adéquate	1-Inadéquate	Non applicable
-----------------	-------------	-----------	----------------	--------------	----------------

VII- Les informations que le personnel fournit aux patients ou clients sur la maladie, les soins, les procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques, les choix possibles à faire, l'état sérologique, les différentes aides possibles vous semblent-elles appropriées?

5-Très appropriées	4- Appropriées	3-Moyennement appropriées	2-Peu appropriées	1-Inappropriées	Non applicable
--------------------	----------------	---------------------------	-------------------	-----------------	----------------

VIII- Que direz-vous de la façon dont le personnel de ce centre suit ses patients ou clients?

5-Très adéquate	4-Adéquate	3-Moyenne	2-Peu adéquate	1-Inadéquate	Non applicable
-----------------	------------	-----------	----------------	--------------	----------------

Ressources

IX- Les équipements de travail dont dispose cette institution sont-ils :

5-Très adéquats?	4-Adéquats?	3-Moyennement adéquats?	2-Peu adéquats?	1-Inadéquats?	Non applicable
------------------	-------------	-------------------------	-----------------	---------------	----------------

X- Le personnel dont dispose cette institution est-il?

5-Très adéquat?	4-Adéquat?	3-Moyennement adéquat?	2-Peu adéquat?	1-Inadéquat?	Non applicable
-----------------	------------	------------------------	----------------	--------------	----------------

Continuité des soins

XI- Avec quelle fréquence avez-vous la possibilité, quand que vous arrivez ici, d'être reçu et soigné par la même personne?

5-Toutes les fois	4- Souvent	3-Parfois	2- Rarement	1-Jamais	Non applicable
-------------------	------------	-----------	-------------	----------	----------------

XII- Au cas où vous ne pouvez pas être reçu et soigné par la même personne, avez-vous l'impression que le remplaçant vous connaît bien et que vous n'avez pas besoin chaque fois de raconter votre « histoire » ?

5 Oui, Toutes les fois	4- Oui, Souvent	3- Oui, Parfois	2- Oui, Rarement	1-Jamais, non	Non applicable
---------------------------	-----------------	-----------------	------------------	---------------	----------------

XIII- Au cas où l'on est obligé de vous envoyer vers un autre centre ou une autre structure pour aller recevoir un soin ou un autre service, pensez-vous que la transmission entre votre structure actuelle et la nouvelle se passe adéquatement et que vous n'êtes pas obligés de revenir chaque fois sur votre « histoire » ?

5-Très adéquate	4-Adéquate	3-Moyennement adéquate	2-Peu adéquate	1-Inadéquate	Non applicable
-----------------	------------	------------------------	----------------	--------------	----------------

Disponibilité

XIV- Pensez-vous que le personnel soit disponible chaque fois que l'on a besoin d'aide (les rendez-vous, les délais d'attentes, la disponibilité du personnel à chaque sollicitation, etc.) ?

5- Très disponible	4- Disponible	3-Moyennement disponible	2-Peu disponible	1-Indisponible	Non applicable
--------------------	---------------	--------------------------	------------------	----------------	----------------

Accessibilité

XV- Les coûts de la prise en charge (moyens diagnostics et /ou thérapeutiques vous semblent ils :

5-Très adéquats	4-Adéquats	3-Moyennement adéquats	2-Peu adéquats	1-Inadéquats	Non applicable
-----------------	------------	------------------------	----------------	--------------	----------------

XVI- Que pensez-vous de la distance que vous êtes obligés de parcourir pour arriver chaque fois au centre?

5-Très adéquate	4-Adéquate	3-Moyenne	2- Longue	1-Trop longue	Non applicable
-----------------	------------	-----------	-----------	---------------	----------------

XVII- L'attention accordée aux problèmes psychologiques vous semble-t-elle :

5-Très adéquate	4-Adéquate	3-Moyenne	2-Peu adéquate	1-Inadéquate	Non applicable
-----------------	------------	-----------	----------------	--------------	----------------

XVIII- Quelles sont vos suggestions pour l'amélioration des services aux clients dans cette institution?

Merci pour votre participation.

Annexe 3 Guide d'entretien pour le personnel des ONG

À l'intention du : personnel des ONG s'occupant de la sensibilisation /dépistage du VIH et/ou de la prise en charge médicale ou psychologique des Personnes vivant avec le VIH

Administré par : Maurice AGONNOUDE

Intervieweur : Merci d'avoir accepté de nous rencontrer aujourd'hui. Notre entretien comprendra quelques questions ayant rapport aux activités éventuelles d'évaluation de programme que vous menez. Il vise à avoir votre conception sur l'amélioration continue de l'efficacité des interventions afin de voir si les activités d'évaluation peuvent y contribuer et de quelle manière.

Vous pouvez prendre votre temps pour répondre avec vos propres mots aux questions. Sentez-vous libre à répondre ou ne pas répondre à toute question. Ce qui nous intéresse est votre point de vue, votre propre expérience et votre conviction intime.

Si vous le permettez, l'entretien durera environ une heure et sera enregistré. Même après le début, vous pouvez décider d'arrêter l'enregistrement. Nous vous assurons que toutes les informations recueillies lors de ce travail seront traitées confidentiellement. Votre consentement écrit est nécessaire avant le début de l'entretien. Un formulaire de consentement à signer est prévu à cet effet. Aussi, il est possible que je vous contacte une autre fois dans le futur pour demander certaines précisions afin d'approfondir nos analyses.

Questions

- 1- Pour vous, qu'est que l'efficacité des interventions menées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida? Comment peut-on la mesurer?
- 2- Que signifie pour vous l'implication dans une évaluation?
- 3- Que pouvez-vous dire du style du responsable d'évaluation avec qui vous ou votre institution avez déjà travaillé?
- 4- Pouvez-vous nous expliquer tout le processus (collecte et/ou partage d'informations, enquête, discussion, réunions, etc.) par lequel vous et votre organisation arriviez à tirer des leçons ou informations de la mise en œuvre et du fonctionnement quotidiens de votre programme ou intervention pour son amélioration continue?
- 5- Trouver-vous des facteurs ou éléments (les ressources, les agences de financement, la situation géographique, etc.) qui favorisent ou qui découragent l'implication de votre institution dans les évaluations?
- 6- Trouver-vous des facteurs ou éléments (les ressources, les agences de financement, la situation géographique, etc.) qui influencent l'amélioration continue de vos interventions?
- 7- Auriez-vous quelques choses d'autres à aborder comme préoccupation?

Identification de l'ONG

Identification du répondant:

Sexe : Année passée dans l'ONG : Profession :

Fonction : Nombre d'année passée dans cette fonction :

Merci pour votre participation.

Annexe 4 Guide d'entretien pour le personnel des institutions de financement des ONG

À l'intention du: personnel des institutions de financement des ONG s'occupant de la sensibilisation/dépistage du VIH et/ou de la prise en charge médicale ou psychologique des Personnes vivant avec le VIH

Administré par : Maurice AGONNOUDE

Intervieweur : Merci d'avoir accepté de nous rencontrer aujourd'hui. Notre entretien comprendra quelques questions ayant rapport aux activités éventuelles d'évaluation de programme que vous financez. Il vise à avoir votre conception sur l'amélioration continue de l'efficacité de ces interventions afin de voir si les activités d'évaluation peuvent y contribuer et de quelle manière.

Vous pouvez prendre votre temps pour répondre avec vos propres mots aux questions. Sentez-vous libre à répondre ou ne pas répondre à toute question. Ce qui nous intéresse est votre point de vue, votre propre expérience et votre conviction intime.

Si vous le permettez, l'entretien durera environ une heure et sera enregistré. Même après le début, vous pouvez décider d'arrêter l'enregistrement. Nous vous assurons que toutes les informations recueillies lors de ce travail seront traitées confidentiellement. Votre consentement écrit est nécessaire avant le début de l'entretien. Un formulaire de consentement à signer est prévu à cet effet. Aussi, il est possible que je vous contacte une autre fois dans le futur pour demander certaines précisions afin d'approfondir nos analyses.

Questions

- 1- Pour vous, qu'est que l'efficacité des interventions menées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida? Comment peut-on la mesurer?
- 2- Que signifie pour vous une implication des ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en évaluation?
- 3- Que pouvez-vous dire du style du responsable d'évaluation avec qui vous ou votre institution avez déjà travaillé?
- 4- Dans le processus d'évaluation, que diriez-vous des notions comme : production des données? Comme construction de connaissances? Et utilisation des connaissances?
- 5- Y a-t-il un lien éventuel entre ces trois groupes de concepts?
- 6- Trouver-vous d'autres facteurs ou éléments (les ressources, les agences de financement, la situation géographique, etc.) qui influencent l'implication des ONG dans les évaluations?
- 7- Trouver-vous d'autres facteurs ou éléments (les ressources, les agences de financement, la situation géographique, etc.) qui influencent l'amélioration continue de leurs interventions?
- 8- Auriez-vous quelques choses d'autres à aborder comme préoccupation?

Identification de l'Institution

Identification du répondant:

Sexe : Année passée dans l'institution : Profession :

Fonction : Nombre d'année passée dans cette fonction :

Merci pour votre participation.

Annexe 5 Certificat d'Éthique de l'Université de Montréal



No de certificat : CERFM 2010-11 (112)4#422

Faculté de médecine
Vice-décanat à la recherche

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (CÉRFM)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine, selon les procédures en vigueur et en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la *Politique sur la recherche avec des êtres humains* de l'Université de Montréal :

Titre du projet :
Épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin : implication en évaluation des ONG locales dans une perspective d'amélioration de la qualité des interventions

REQUÉRANT : Maurice Agonnoude, Candidat au PhD en santé publique,
IRSPUM, Code permanent AGOM24097006

SOUS LA DIRECTION DE François Champagne et Nicole Leduc, professeurs
titulaires, DASUM

Tout changement anticipé au protocole de recherche devra être communiqué au CÉRFM qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave devra être immédiatement signalé au CÉRFM.

Selon les exigences éthique en vigueur, un **suivi annuel** est minimalement requis pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi vous sera transmis par courriel avant l'échéance du présent certificat et peut être consulté sur la [page Web du CÉRFM](#).

Dianne Audet, coordonnatrice
CÉRFM

Isabelle Boutin-Ganache, présidente
CÉRFM

Approuvé : 23 novembre 2010

Certificat valide jusqu'au 1^{er} décembre 2011

Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE
 - 1er renouvellement. -

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur et en vertu du formulaire de suivi qui lui a été fourni conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal

Projet	
Titre du projet	Épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin : implication en évaluation des ONG locales dans une perspective d'amélioration de la qualité des interventions
Étudiant requérant	Maurice Agonnoude (AGOM24097006), Candidat au doctorat en Santé publique, Faculté de Médecine.
Sous la direction de	François Champagne, professeur titulaire, Institut de recherche en Santé Publique (IRSPUM), Université de Montréal Nicole Leduc, Professeure titulaire, Département d'Administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal

Financement	
Organisme	
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CERES.

Guillaume Paré, conseiller en éthique de la recherche.
 Coordonnateur
 Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)
 Université de Montréal

7 décembre 2011 Date de délivrance du renouvellement*	1er janvier 2013 Date du prochain suivi
23 novembre 2010 Date du certificat initial	1er janvier 2013 Date de fin prévue

* Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

adresse postale
 C.P. 6128, succ. Centre-ville
 Montréal QC H3C 3J7

Annexe 6 Certificat d'Éthique du Ministère de la Santé du Bénin

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE EN SANTE

**COMITE NATIONAL PROVISoire D'ETHIQUE
DE LA RECHERCHE EN SANTE**

N° d'enregistrement : IRB00006860

AVIS ETHIQUE FAVORABLE

N° 013 du 13 octobre 2010

LA PRESIDENTE

A

Monsieur AGONNOUDE Maurice
COTONOU

N° 182/ MS/DC/SGM/DFRS/CNPERS/SA

Monsieur,

Suite à votre requête au sujet du protocole de recherche intitulé « Epidémie de l'infection à VIH/SIDA au Bénin : **implication en évaluation des ONG locales dans une perspective d'amélioration de la qualité des interventions**», en présence de ses membres:

- AHOUSSINOU Clément
- OGOUYEMI HOUNTO Aurore
- PADONOU Mousbaye
- QUENUM Cosme
- TOSSOU Jacques
- AYEMONNA HOUNGAN Claire
- LIGALI Isiaka
- ZOMONTO Gbodja
- FOURN Elisabeth
- GANGBO Flore

sur la base des documents suivants :

fournis par le demandeur

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1) Résumé du protocole | 2) Budget détaillé |
| 3) Note d'information | 4) Chronogramme |
| 5) Formulaire de consentement | 6) CV de Dr AGONNOUDE Maurice |
| 7) Fiche de collecte de données | 8) |
| 9) Avis éthique délivré par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'université de Montréal | |
| 10) l'attestation d'approbation du protocole de recherche délivrée par la Faculté de médecine de l'université de Montréal | |

le Comité National Provisoire d'Éthique de la Recherche en Santé (CNPERS), a en sa session du Mercredi 13 octobre 2010,

- **fait valider** les aspects scientifiques dudit protocole par un comité scientifique ad'hoc;

- **évalué** les aspects éthiques centrés sur les bénéfices attendus pour la santé des sujets et la qualité des informations transmises en vue de l'obtention d'un consentement libre et éclairé.

Le CNPERS vous accorde son avis favorable, sous réserve de l'autorisation administrative du Ministre de la Santé.

Cet avis favorable est valable pour une durée d'un an à compter de sa date de signature. Par ailleurs, le CNPERS vous demande de :

- 1) **vous rapprocher de la Direction de la Formation et de la Recherche en Santé** du Ministère de la Santé, pour obtenir l'autorisation administrative du Ministre de la Santé ;
- 2) **l'informer de** toute nouvelle information/ modification, qui surviendraient à une date ultérieure à cette approbation-ci et qui impliqueraient des changements dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement, dans les risques encourus ou tout évènement indésirable survenant dans le cadre du déroulement de cette recherche. Le CNPERS doit, en effet, dans ces cas, ré-évaluer et donner une nouvelle approbation avant l'entrée en vigueur desdites modifications.
- 3) **utiliser les documents qu'il a validés ;**
- 4) **conserver dans vos dossiers**, la version originale des attestations de consentement signés par le sujet et lui en remettre une copie ;
- 5) lui adresser un rapport **au terme de la validité de cet avis.**

Tout en vous souhaitant pleins succès pour la réalisation de votre recherche, le CNPERS vous remercie pour la confiance à lui, accordée.

Cotonou, le 06 décembre 2010

La Présidente

Professeur agrégé Flore GANGBO

Annexe 7: Abrégés présentés ou acceptés à des conférences scientifiques
Annexe 7.1

Conférence: Congrès 2011 de l'American Evaluation Association (AEA)

Date et lieu: du 1 au 5 novembre 2011 à Anaheim (Californie, USA)

Type de présentation: Orale

Titre: Involvement in evaluation of local NGOs of HIV/AIDS in Benin and effectiveness of their interventions: is there a link?

Auteurs : AGONNOUDE M., CHAMPAGNE F., LEDUC N.

Abstract:

Increased implication of NGOs and civil society in fight against HIV/AIDS pandemic is noted for some years in Africa. But even if their role is well appreciated, there is a perception of inefficiency of their actions because of lack of monitoring/evaluation 'capacity. Moreover, implication in monitoring evaluation can help for continuous improvement of their activities. This paper is to understand this link. **Objective:** analyze influence of local NGO's involvement in evaluation on their intervention effectiveness. **Method:** Comparative synthesis research of structural modeling type for a hundred NGO; two means of data collection: questionnaire for NGO' executives (one per NGO); questionnaire 'inquiry with an accidental sample of 100 customers per NGO leading to customers 'satisfaction evaluation of NGO's services. **Outcomes:** estimation of the part of activities continuous improvement linked to involvement in evaluation and to other factors (expectations of funding agencies, program's resources and localisation of the NGO).

Annexe 7.2

Conférence: 80ème Colloque de l'association francophone pour le savoir (ACFAS)

Date et lieu: du 7 au 11 mai 2012 à Montréal (Québec, Canada)

Type de présentation: Orale

Titre: Analyse descriptive de l'implication en évaluation des ONG du VIH/Sida au Bénin.

Auteurs : AGONNOUDE M., CHAMPAGNE F., LEDUC N.

Abrégé

L'implication croissante des ONG et de la société civile en général dans la lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida en Afrique est notée depuis quelques années. Mais, même si leur rôle est bien apprécié, il y a une perception d'une inefficacité de leurs actions à cause de leur manque de capacité en suivi évaluation de leurs interventions. Objectif : décrire l'implication en évaluation des ONG locales du VIH/Sida au Bénin ainsi que les caractéristiques liées à cette implication. Méthode : il s'agit d'une analyse descriptive de données collectées par questionnaire auprès de 34 responsables d'ONG locales (un par ONG). Résultats : La plupart des ONG n'ont pas les conditions minimales pour une implication efficace en évaluation. Les attentes des agences de financement et la taille élevée du personnel sont les facteurs contextuels qui sont associés aux dimensions de l'implication en évaluation.

Annexe 7.3

Conférence: 21ème Congrès canadien de recherche sur le VIH (ACRV)

Date et lieu: 19 au 22 avril 2012 à Montréal (Québec, Canada)

Type de présentation: Affiche

Titre: La satisfaction des clients des ONG du VIH/Sida au Bénin : dimensions et facteurs explicatifs à travers une analyse de régression linéaire multi-niveau.

Auteurs : AGONNOUDE M., CHAMPAGNE F., LEDUC N.

Abrégé :

Les ONG de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin peuvent utiliser les évaluations (dont les enquêtes de satisfaction des clients) comme un outil d'amélioration de la qualité de leurs interventions. Ce travail est entrepris pour analyser les dimensions et les facteurs explicatifs de la satisfaction des clients. Il s'agit d'une étude transversale concernant 2413 clients de 31 ONG intervenant dans la prévention dépistage et dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Une analyse en composante principale (ACP) et une analyse de régression linéaire multi niveau ont été effectuées. Quatre dimensions de la satisfaction pertinentes à notre contexte et les facteurs les influençant ont été identifiées.

Annexe 7.4

Conférence: Congrès 2012 de la Société Canadienne d'Évaluation de programmes

Date et lieu: du 12 au 17 mai 2012 à Halifax (Nouvelle-Écosse, Canada)

Type de présentation: Orale

Titre: Implication en Évaluation des ONG du VIH et efficacité des interventions en Afrique : mécanismes et facteurs explicatifs

Auteurs : AGONNOUDE M., CHAMPAGNE F., LEDUC N.

Abrégé :

Même si le rôle des ONG locales de la lutte contre le VIH/Sida est bien apprécié en Afrique, il existe une perception d'inefficacité de leurs actions liée à leur manque de capacité dans le suivi-évaluation des programmes. En plus, leur implication en évaluation peut être utilisée comme moyen d'amélioration continue de leurs interventions. **Objectif:** analyser l'influence de l'implication en évaluation des ONG locales du VIH/Sida au Bénin sur l'efficacité de leur intervention. **Méthode :** étude synthétique de 3 cas choisis en fonction de l'implication en évaluation et de l'efficacité des activités suite aux résultats de l'enquête quantitative; on comprendra, selon une démarche de théorisation ancrée, les mécanismes par lesquels une implication en évaluation peut conduire à une amélioration continue de la qualité des interventions; elle se fera par une quinzaine d'entretien en profondeur avec des responsables/agents des ONG et les responsables de structures publiques, privées ou internationales qui les financent.

Table des Matières

Abstract	ii
Sommaire	iii
Liste des figures	iv
Liste des tableaux	v
Liste des sigles et des abréviations	vi
Dédicaces & remerciements	vii
Introduction Générale	1
Chapitre 1 État des connaissances	6
1-1 L'infection à VIH/Sida et le rôle des ONG au Bénin	7
1-2 Les ONG et l'évaluation de leurs programmes	11
1-3 La pratique de l'évaluation conduit-elle à l'efficacité des programmes?	13
1-4 Importance de l'évaluation et de l'autoévaluation (évaluation interne)	15
1-5 La capacité en évaluation et l'évaluation comme système organisé d'action	16
1-6 Mécanismes par lesquels l'évaluation peut influencer l'efficacité	18
1-7 Résumé de la revue de littérature	21
Chapitre 2 cadre conceptuel	23
2-1 Vers une conceptualisation de l'implication en évaluation, de l'efficacité des interventions et de la satisfaction des clients	24
2-1-1 L'évaluation comme un système organisé d'action	24
2-1-2 Autres facteurs influençant l'évaluation	26
2-1-3 La mesure de l'efficacité des interventions	26
2-1-4 La satisfaction des clients	28
2-2 Modèle théorique	29
2-3 Questions de recherche	32
Chapitre 3 Méthodes	34
3-1 Stratégie et devis de recherche	35

3-1-1	<i>Choix d'une stratégie de recherche</i>	35
3-1-2	<i>Devis de recherche</i>	35
3-2	<i>Procédure opérationnelle de recherche</i>	36
3-2-1	<i>Étude synthétique comparative</i>	36
3-2-1-1	<i>Population à l'étude</i>	36
3-2-1-2	<i>Échantillonnage</i>	36
3-2-1-3	<i>Définition opérationnelle des variables</i>	39
	La variable dépendante principale: l'efficacité des interventions	39
3-2-1-4	<i>Méthode de collecte des données</i>	41
3-2-1-5	<i>Qualité des données</i>	42
3-2-2	<i>Étude synthétique de cas</i>	42
3-2-2-2	<i>Les thèmes abordés</i>	43
3-2-2-3	<i>La constitution des données</i>	44
3-2-2-4	<i>Considérations éthiques</i>	44
3-3	<i>Analyse des données</i>	44
	Chapitre 4 Résultats	46
4-1	Implication en évaluation des ONG locales de lutte contre l'épidémie de l'infection à VIH/Sida	47
	Contribution du Candidat à cet article	48
	Résumé	49
	Introduction Problématique	50
	Revue de littérature	51
	Contexte : la lutte contre le VIH/Sida et le rôle des ONG au Bénin	51
	Les ONG et l'évaluation de leurs programmes	51
	Importance de la capacité en évaluation	53
	La capacité en évaluation	54
	L'évaluation comme système organisé d'action	56
	Les facteurs influençant l'évaluation	58
	Modèle théorique	58
	Méthode	60

Qualité des données -----	64
Résultats -----	65
Conclusion partielle 1 -----	72
4-2 Involvement in evaluation and effectiveness of HIV/AIDS NGOs in Benin: is there a link? -----	73
Contribution du Candidat à cet article -----	74
Abstract -----	75
Background-----	76
Literature review-----	76
Theoretical model -----	84
Method-----	85
Results -----	90
Discussion -----	95
Partial conclusion 2 -----	101
4-3 Implication en Évaluation des ONG locales du VIH/Sida et efficacité des interventions au Bénin : mécanismes et facteurs explicatifs -----	102
Contribution du Candidat à cet article -----	103
Résumé-----	104
Introduction -----	105
Revue de littérature-----	106
Méthodes -----	106
Résultats -----	111
Discussion -----	120
Conclusion partielle 3-----	122
4-4 La satisfaction des clients des ONG locales de la réponse à l'épidémie de l'infection à VIH/Sida au Bénin: dimensions et facteurs associés à travers une analyse de régression linéaire multi-niveau-----	123
Contribution du Candidat à cet article -----	124
Résumé-----	125
Problématique-----	126
Revue de littérature-----	127

Méthodes -----	131
Résultats -----	136
Discussion -----	144
Conclusion partielle 4 -----	149
Chapitre 5 Discussion générale -----	150
Conclusion Générale -----	160
Bibliographie -----	163
Annexes -----	ix
Annexe 1 Questionnaire d'enquête quantitative -----	x
Annexe 2 Questionnaire d'évaluation de la satisfaction -----	xvi
Annexe 3 Guide d'entretien pour le personnel des ONG -----	xix
Annexe 4 Guide d'entretien pour le personnel des institutions de financement des ONG -----	xx
Annexe 5 Certificat d'Éthique de l'Université de Montréal -----	xxi
Annexe 6 Certificat d'Éthique du Ministère de la Santé du Bénin -----	xxiii
Annexe 7: Abrégés présentés ou acceptés à des conférences scientifiques -----	xxv
Table des Matières -----	xxix