



Normes de notification relatives au Programme

pour la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent



WHO/MCA/17.11

© **Organisation Mondiale de la Santé 2017**

Certains droits réservés Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>).

Selon les termes de la présente licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter ce travail pour des fins non-commerciales, pourvu que le travail soit cité de manière adéquate, comme indiqué ci-dessous. Lors de l'utilisation de ce travail, il ne devra être faite aucune suggestion à l'appui de l'OMS à une quelconque organisation, à des produits ou à des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'OMS n'est pas autorisée. Si vous adaptez le travail, vous devrez le publier sous la même licence Creative Commons ou sous une licence Creative Commons équivalente. Si vous traduisez ce travail, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante, accompagnée de la citation recommandée: « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ni de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais devra être l'édition contraignante et authentique. »

Toute médiation causée par des conflits survenus sous licence devra être menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle.

Citation suggérée. Normes de notification relatives au Programme pour la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Genève Organisation Mondiale de la Santé; 2017 (OMS/MCA/17.11). Licence : CC BYNC-SA 3.0 IGO.

Données de catalogage avant publication (CIP). Les données CIP sont disponibles sur <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et droits de licence. Pour acheter les publications de l'OMS, rendez-vous sur <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande d'utilisation commerciale et obtenir des informations sur les droits et les licences, rendez-vous sur <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériaux de tiers. Si vous souhaitez réutiliser le matériel de ce travail attribué à une tierce partie, tels que des tableaux, des chiffres ou des images, il est de votre responsabilité de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation du détenteur des droits. Le risque de plaintes provenant de la violation du matériel appartenant à une tierce partie repose entièrement sur l'utilisateur.

Décharges de responsabilité d'ordre général. Les appellations employées et la présentation du matériel dans cette publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion, de quelque manière que ce soit, de la part de l'OMS concernant le statut légal d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou le domaine de sa compétence ou concernant la démarcation de ses frontières ou de ses limites. Les points et les lignes en pointillés sur les cartes représentent les lignes de démarcation approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore de plein accord.

La mention d'entreprises spécifiques ou de certains produits de fabricants n'implique pas qu'ils soient soutenus ou recommandés par l'OMS par rapport à d'autres entreprises ou produits de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Erreurs ou omissions exceptées, les noms des produits exclusifs commencent, de manière distinctive, par une lettre majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Cependant, le matériel publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et l'utilisation du matériel revient au lecteur. En aucun cas l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Édition, maquette et mise-en-page par Green Ink, Royaume Uni (greenink.co.uk)

Imprimé en Suisse

Normes de notification relatives au Programme

pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent



Sommaire

Acronymes et abréviations	iv
Avant-propos	v
Remerciements	vi
Contexte	1
1. Introduction aux Normes de notification relatives au programme (PRS)	2
2. Instructions relatives à l'utilisation des PRS	4
2.1 Qui doit utiliser les PRS ?	4
2.2 Quand les PRS doivent-elles être utilisées?.....	4
2.3 Comment les PRS sont-elles organisées ?.....	4
2.4 Quelles informations comptent pour pouvoir considérer qu'un point a été « développé » dans le rapport ?	5
2.5 Le rôle du contexte.....	5
2.6 Utiliser les PRS en parallèle avec les directives relatives à la notification en matière de recherche	6
3. PRS, version 1.0	7
4. Conseils relatifs à la manière de compléter la liste de contrôle des PRS	12
Section A. Vue d'ensemble du programme.....	12
Section B. Composantes et mise en place du programme	15
Section C. Suivi de la mise en œuvre	16
Section D. Évaluation et résultats.....	19
Section E. Synthèse.....	20
Informations complémentaires	21
Retour	21
Bibliographie	22

Acronymes et abréviations

AHPSR	Alliance pour la recherche sur les politiques et les système de santé [Alliance for Health Policy and Systems Research]
EQUATOR	Amélioration de la qualité et de la transparence de la recherche sanitaire [Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research]
HRP	PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banque mondiale Programme Spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNUD	Programme des Nations unies pour le Développement
PRS	Normes de notification relatives au Programme [Programme Reporting Standards]
SSRMNEA	Santé Sexuelle, Reproductive, Maternelle, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international [United States Agency for International Development]

Avant-propos

La Stratégie globale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents a pour objectif d'inspirer les responsables et les décideurs politiques afin qu'ils accélèrent leur travail pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'engage à garantir la mise à disposition des preuves de haute-qualité nécessaires pour guider les programmes pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SSRMNEA). Afin de répondre aux défis globaux et d'atteindre les Objectifs de Développement Durable, les décideurs politiques doivent concevoir des programmes qui envisagent, en plus d'une supervision clinique, des actions plus complexes et multi-composantes pour la santé publique et les systèmes de santé.

Les informations sur la conception, le contexte, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation sont cruciales pour comprendre les processus et les répercussions des programmes SSRMNEA, ce afin de reproduire efficacement ces efforts et de les intensifier. En matière de notification, les normes existantes ne requièrent pas les détails inhérents à la notification des obstacles liés au contexte et à la mise en œuvre. Nous avons, par conséquent, développé des Normes de notification relatives au Programme (PRS - programme reporting standards) que devront utiliser ceux qui appliquent le programme SSRMNEA et les chercheurs - la version PRS 1.0 est présentée dans la présente publication.

L'objectif primordial des PRS est de fournir des orientations pour établir un rapport complet et précis concernant la conception, la mise en pratique, le suivi et l'évaluation des processus liés aux programmes SSRMNEA. Cette initiative collaborative a été menée par le département Santé et recherche génésiques de l'OMS, notamment : PNUD-FNUAP-UNICEF-OMS-la Banque Mondiale, le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP, en anglais) et le département pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent de l'OMS ; en partenariat avec l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (AHPSS, en anglais), hébergée par l'OMS. Ce partenariat continu assurera une large distribution des PRS et contribuera à leur utilisation.

Les PRS sont conçues pour les responsables de programme ou pour le personnel ou les professionnels ayant conçu, mis en œuvre et/ou évalué des programmes SSRMNEA. Elles peuvent être utilisées par les organisations gouvernementales et non-gouvernementales, par les agences bilatérales ou multi-latérales, ainsi que par le secteur privé. Les PRS peuvent être utilisées préalablement pour orienter le rapport sur un programme, tout au long de son cycle de vie, ou rétrospectivement pour décrire ce qui a été réalisé, quand, où, comment et par qui. Les PRS sont conçues comme un guide pour les chercheurs chargés de la mise en œuvre du programme et ayant besoin d'étayer les détails importants, liés à la mise en œuvre et au contexte, en plus des résultats de leurs études.

Lors du développement des PRS, notre désir a été d'intégrer et de nous appuyer sur les normes de notification existantes ; nous avons indiqué dans ce document comment cela peut être mené à bien. Nous encourageons les utilisateurs à considérer ce document comme un soutien dans leurs efforts visant à collecter d'importantes informations sur leurs programmes, pour les partager avec autrui. Étant données les multiples manières possibles d'utiliser les PRS, les différents utilisateurs peuvent exploiter au mieux les PRS en les adaptant à leurs besoins et aux circonstances du programme.

Les PRS sont une expression de notre engagement à améliorer les programmes et la recherche sur la SSRMNEA. Nous collaborerons activement avec les partenaires pour obtenir un retour sur les PRS et pour les actualiser et nous appuyer sur eux ; dans le même temps nous travaillerons pour renforcer les réseaux nécessaires pour partager les informations et nous incorporerons les PRS dans nos propres programmes et dans nos processus d'apport de preuves. Nous vous invitons à nous rejoindre en utilisant les PRS et à rendre publiques d'importantes informations pour permettre une meilleure compréhension des succès, des défis et des leçons tirées tout au long du programme.



Ian Askew

Directeur

OMS - Département Santé et recherche génésiques, HRP inclus



Anthony Costello

Directeur

OMS - Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent



Abdul Ghaffar

Directeur exécutif

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, hébergée par l'OMS

Remerciements

Le département Santé et recherche génésiques et le département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (AHPSR), remercient sincèrement les contributions que de nombreux individus et organisations ont apportées pour le développement de ces *Normes de notification relatives au programme pour la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent*.

Özge Tunçalp et Anayda Portela de l'OMS et Anna Kågesten de Karolinska Institutet ont mené à bien la conceptualisation, le développement et la rédaction de ce document. Moazzam Ali, Venkrataman Chandra-Mouli, A. Metin Gülmezoglu et Nhan Tran de l'OMS ont apporté une contribution et des conseils déterminants tout au long du processus.

Nous aimerions remercier les personnes du monde entier ayant participé à l'enquête anonyme Delphi et les experts suivants, qui ont participé à la consultation technique et au projet pilote de cet outil : Harriet Birungi (Conseil de population), Jennifer Blum (Gynuity Health Projects), Thérèse Delvaux (Institut de médecine

tropicale, Belgique), Erica Di Ruggiero (Institut de la santé publique et des populations, Canada), Shams El Arifeen (Centre international pour la recherche sur les maladies diarrhéiques, Bangladesh [CIRMD,B]), Julie Hall et Arvind Bhardwaj (Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge [IFRC]), Caroline Kabiru (Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique [APHRC]), Stephanie Levy (Agence des États-Unis pour le développement international [USAID]), Florida Malamba (MaiMwana Project), Melanie Morrow (Programme en faveur de la survie de la mère et de l'enfant [MCSP], USAID), Namuunda Mutombo (Population Services International [PSI]), Anna Palaia (USAID), Joseph Petraglia (Pathfinder International), Yasmeen Sabeeh Qazi (Fondation Packard), James Shelton (USAID), Caroline Sugg (British Broadcasting Corporation [BBC] Media Action), Petra ten Hoop-Bender (Fonds des Nations unies pour la population [UNFPA]), Nandita Thatte (USAID), Ruth van Zorge and Judith Westeneng (Fondation Rutgers pour la population mondiale [WPF]) et Gijs Walraven (Aga Khan Development Network).

Nous remercions l'AHPSR et l'USAID pour leur contribution au financement.



Contexte

Un rapport adéquat et transparent sur les processus du programme est un facteur clé pour la compréhension de l'impact du programme et il peut également servir de guide précieux pour une réplification réussie et une intensification de ce programme (1). Cependant, la réalité est que beaucoup de programmes pour la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SSRMNEA) sont confrontés à des conditions complexes et bien concrètes qui rendent souvent difficile la communication claire et exacte, sans retard et de façon uniforme, de ce qui est mené à bien, quand, où, comment et par qui (2). Par exemple, un examen systématique des programmes exhaustifs pour la santé de l'adolescent a révélé que très peu d'entre eux décrivent les activités de leurs programmes et les processus de mise en œuvre, rendant par là difficile de comprendre comment les résultats furent atteints et comment identifier et dupliquer au mieux les composantes à succès (3). L'impact de nombreux programmes, particulièrement ceux à vocation sociale et comportementale, est également étroitement lié au contexte local (par exemple, le contexte socioculturel, socioéconomique, géographique, légal, politique, du système de santé) et aux processus de mise en œuvre ; ce qui peut s'avérer difficile à décrire (4, 5).

Pour évaluer les preuves de l'efficacité des interventions, les groupes d'experts doivent bénéficier d'une meilleure compréhension de la mise en œuvre et du contexte du programme. L'établissement de normes pour la rédaction des rapports sur les processus de mise en œuvre et sur les facteurs contextuels, tout au long du programme, permettrait une synthèse plus simple de cette information et faciliterait la communication entre les chercheurs et les professionnels.

S'il est vrai que des lignes directrices ont été développées pour améliorer les rapports sur les études d'interventions et de mise en œuvre, ces lignes directrices ont surtout été pensées pour donner une orientation sur ce dont devraient traiter les articles soumis à un comité de lecture, et elles n'englobent pas tous les aspects pertinents relatifs aux processus d'un programme. Bien qu'il soit important de communiquer les résultats dans des publications scientifiques, la structure traditionnelle d'un article soumis à un comité de lecture ne va peut-être pas toujours permettre une description des obstacles contextuels et des processus de mise en œuvre avec un niveau de détails suffisant pour donner la possibilité à d'autres d'apprendre de ces expériences ou de les dupliquer.



1. Introduction aux Normes de notification relatives au programme (PRS)

Les Normes de notification relatives au programme (PRS) ont été développées sous la forme d'une liste de contrôle pour orienter le rapport des programmes SSRMNEA. La liste de contrôle des PRS cherche à combler les lacunes mentionnées dans l'introduction en fournissant une liste d'éléments de notification clés liés au développement, à la mise en œuvre, au suivi et aux processus d'évaluation des programmes SSRMNEA. En se concentrant spécifiquement sur une notification systématique relative à ces processus, les PRS mettent en valeur les leçons tirées sur le terrain et permettent de faciliter la duplication et l'intensification du programme.

Globalement, les PRS visent à faciliter le partage des connaissances au sein et parmi différents programmes et différents secteurs qui travaillent pour améliorer la santé et le bien-être des individus au long du continuum que constitue la SSRMNEA.

Ces efforts sont en ligne avec la reconnaissance accrue de la nécessité que nous avons de comprendre non seulement les résultats (5, 6), mais également ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, les défis auxquels on peut s'attendre à être confrontés au cours de la mise en œuvre, et les actions auxquelles on peut avoir recours pour affronter ces défis.

Ce document présente une version 1.0 de la liste de contrôle des PRS (voir p. 7-11) et fournit également une vue d'ensemble des PRS et des instructions sur la manière de les utiliser ; notamment : incluant une description détaillée de chaque section et de chaque point, ainsi que des ressources supplémentaires qui peuvent être utilisées pour servir de support ou de complément au cours du processus de conception du rapport.

Tableau 1. Développement des PRS

Les PRS ont été développées à travers un processus structuré et collaboratif mené par le département Santé et recherche génésiques et le département de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (AHPSR). Suivant les recommandations pour le développement de directives de notification (7), le processus a comporté quatre étapes:

- 1. Un examen systématique des directives existantes et d'autres outils de notification.** L'examen systématique a identifié 50 points pertinents pour décrire le développement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes SSRMNEA dans les rapports (8).
- 2. L'enquête en ligne Delphi, pour atteindre un consensus avec les experts dans le domaine de la SSRMNEA.** Cette enquête anonyme a été utilisée pour classer et réviser les points du rapport en identifiant ceux présentant la plus grande pertinence pour les PRS pour les programmes SSRMNEA. Ce processus a permis la révision d'une liste de 47 points, 27 d'entre eux ayant été par la suite classés comme essentiels.
- 3. La consultation technique avec les experts.** Vingt-neuf experts se sont réunis au siège de l'OMS à Genève, pendant deux jours, pour affiner et finaliser les PRS en se basant sur les résultats de l'examen systématique et de l'enquête Delphi. La synthèse des résultats de la réunion a abouti à une liste réduite composée de 24 points.
- 4. La mise à l'essai des PRS à travers les programmes existants.** La phase pilote a été entreprise pour évaluer la pertinence de la version d'ébauche de la liste de contrôle des PRS, et pour identifier les problèmes clés concernant son utilisation. Pour chacun des quatre programmes testé pendant cette phase pilote, un ou plusieurs membres du personnel des programmes ont recoupé le contenu de la notification relative au programme avec les points de la liste de contrôle des PRS, et ont fourni un retour sur son déroulement logique, ses définitions, ses instructions et son format. Un deuxième examinateur de l'OMS a vérifié les évaluations initiales. Les 24 points ont été conservés tels quels après la phase pilote, hormis des corrections mineures d'ordre linguistique et structurel.

Une description détaillée du développement des PRS a été publiée séparément (9).



2. Instructions relatives à l'utilisation des PRS

2.1 Qui doit utiliser les PRS ?

Les PRS sont conçues pour les Responsables de programmes ou tout autre membre du personnel ou professionnel ayant conçu, mis en œuvre et/ou évalué des programmes dans le domaine de la SSRMNEA. Leur utilisation n'est pas limitée à un type spécifique de partie prenante ; les instances gouvernementales, les organisations non-gouvernementales, les agences bilatérales ou multilatérales, ainsi que les acteurs du secteur privé, peuvent y avoir recours.

2.2 Quand les PRS doivent-elles être utilisées?

Les PRS peuvent être utilisées de multiples manières à différents moments du cycle de vie d'un programme. Elles peuvent être utilisées au préalable pour orienter la conception d'une notification concernant un programme déterminé alors qu'il progresse dans le cadre de son cycle de vie, ou de manière rétrospective pour vérifier si les notifications relatives au programme décrivent ce qui a été réalisé (bien que certains points peuvent s'avérer moins pertinents dans ce cas). Pendant la phase pilote de la liste de contrôle des PRS (Voir Tableau 1), les PRS

ont été appliquées rétrospectivement aux programmes existants. Cela a montré que les programmes tendent à développer des points en suivant une variété de formats différents (par exemple, des propositions, des rapports d'évaluation, des rapports d'avancement, des récapitulatifs, des cadres logiques) (9). Un des objectifs des PRS a été, par conséquent, de fournir une structure pour réunir toutes ces informations de manière cohérente.

Alors qu'elles ne constituent pas un outil de planification pour le programme, les PRS peuvent servir de guide pendant la phase de conception du programme, aidant en amont à identifier les aspects relatifs à la mise en œuvre et au suivi/à l'évaluation qu'il convient de prendre en compte et d'insérer dans le rapport.

2.3 Comment les PRS sont-elles organisées ?

Les PRS comprennent 24 points répartis en cinq grandes sections :

- A. Vue d'ensemble du programme
- B. Composantes et mise en œuvre du programme
- C. Suivi de la mise en œuvre
- D. Évaluation et résultats
- E. Synthèse

- L'outil des PRS devra être utilisé en parallèle avec des documents de projets existants comme les descriptions de programme, les enquêtes de référence ou de suivi, les manuscrits et les rapports d'avancement.
- Les PRS sont organisées sous la forme d'une liste de contrôle. Dans la colonne de droite, pour chaque point du rapport, il y a un espace suffisant pour mentionner les documents du projet existants où l'information peut être retrouvée, numéros de page inclus. Les PRS peuvent par conséquent être utilisées pour vérifier que tous les points essentiels à insérer dans le rapport ont bien été traités. Si l'information développée dans un point en particulier n'est présente dans aucun rapport, elle devra être signalée avec la mention « NF » (« non fournie »).
- Les PRS sont conçues pour être d'une portée suffisamment large pour englober différents domaines des programmes SSRMNEA, tout en étant assez spécifiques pour pouvoir être appliquées à certains programmes ou à certains sujets. Par conséquent, certains points ne seront peut-être pas applicables à chaque programme, bien que les utilisateurs doivent considérer la pertinence de tous les points. Si un point s'avère non pertinent ou va au-delà du cadre du programme, veuillez indiquer « SO » (Sans Objet).
- Les points des PRS recouvrent une grande quantité de détails. Nous recommandons à ceux qui rédigent des rapports sur de vastes programmes aux composantes multiples de diviser le rapport en de plus petites rubriques (c'est-à-dire, par composante/activité) afin d'atténuer, plutôt que d'accroître, la difficulté de la tâche. Par exemple, un programme d'envergure mondiale, comprenant plusieurs pays et différentes composantes, pourra être décomposé en différents rapports se centrant chacun sur un pays en particulier ou en des rapports distincts sur des composantes spécifiques.
- À la fin de la liste de contrôle des PRS, un espace est fourni pour faire référence à des sources d'information supplémentaires auxquelles le lecteur pourrait se référer, au-delà de ce qui a été préalablement inclus dans le rapport, ou pour ajouter des commentaires sur des points spécifiques du rapport.

2.4 Quelles informations comptent pour pouvoir considérer qu'un point a été « développé » dans le rapport ?

Un problème fondamental consiste à savoir comment évaluer si l'information fournie sur un aspect particulier du programme est d'une qualité et d'une quantité suffisantes pour considérer que le point a été « développé ». Il est important de noter que les PRS ne sont pas un cadre

d'évaluation de la qualité mais plutôt un guide permettant de décrire le contexte du programme et les processus de mise en œuvre. Nous encourageons chaque programme à indiquer toutes les sources d'information pertinentes correspondant à chaque point en particulier mais il n'y a pas de « règle d'or » quant à la quantité d'informations à fournir. L'OMS est actuellement en train de travailler sur un outil d'évaluation critique pour donner des directives quant à une évaluation globale du degré de confiance inhérent aux informations fournies dans le rapport lorsque vous remplissez les PRS. Entre-temps, les utilisateurs des PRS doivent être guidés par le principe suivant : les informations présentes dans le rapport doivent pouvoir aider une autre personne qui ne connaît pas le programme à comprendre le contexte du programme, ce qui a été réalisé exactement, quand, pourquoi et comment, avec quels résultats et comment ces résultats peuvent être suivis et évalués.

Cette première version des PRS a été développée en utilisant un processus structuré et collaboratif (Voir Tableau 1) ; il sera crucial de bénéficier d'un retour de la part des utilisateurs des PRS dans le domaine des programmes SSRMNEA, pour évaluer la quantité d'informations nécessaire et la qualité de ces informations. Des considérations supplémentaires seront également nécessaires concernant les mécanismes de partage de l'information.

2.5 Le rôle du contexte

Pour que d'autres personnes comprennent si un programme en particulier a fonctionné ou pas et pour quelles raisons, ils est essentiel de disposer des descriptions adéquates du contexte du programme. La littérature donne des définitions variables du terme « contexte » ; mais, dans ce document, nous l'utilisons pour indiquer « un ensemble de caractéristiques et de circonstances qui consistent en des facteurs actifs et uniques qui entourent les efforts de mise en œuvre » (10). Le contexte n'est pas seulement la « toile de fond » de la mise en œuvre du programme ; mais plutôt ce qui « interagit, influence, modifie et facilite ou contrecarre les efforts d'intervention et de mise en œuvre » (10). Afin de saisir la nature complexe et multidimensionnelle du contexte, les PRS incluent aussi bien un point spécifique, qui requiert une vue d'ensemble du contexte du programme (point 3), qu'une mise en évidence du rôle des éléments contextuels dans l'élaboration de la mise en œuvre du programme à travers la liste de contrôle (par exemple point 16 - faisabilité ; point 17 - facteurs affectant la mise en œuvre ; et point 24 - possibilités d'adaptation dans d'autres environnements).

2.6 Utiliser les PRS en parallèle avec les directives relatives à la notification en matière de recherche

Les PRS intègrent et s'appuient sur des directives existantes pour la conception de rapports ; elles ne sont pas spécifiques à un certain type de conception d'études ou d'intervention. Par conséquent, afin de garantir que les composantes d'évaluation et de recherche soient décrites de manière adéquate, il est important que les auteurs des publications utilisent les directives pouvant être appliquées au type d'étude choisie par eux (par exemple, essais contrôlés randomisés, essais contrôlés randomisés en grappe, études contrôlées avant-après, séries chronologiques interrompues, études d'observation, études de recherche sur la mise en œuvre, évaluations non aléatoires, études qualitatives).

Le réseau Amélioration de la qualité et de la transparence de la recherche médicale (QUALity and Transparency Of health Research, EQUATOR) fournit une excellente vue d'ensemble des directives relatives à la notification en matière de recherche, selon les différents types d'études et les thématiques.¹

Les PRS peuvent également être utilisées conjointement avec des outils et des cadres liés à la planification de processus d'intensification et de mise en œuvre, comme l'outil WHO-ExpandNet pour développer une stratégie d'intensification (11), le rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, *Un guide pour identifier et documenter les meilleures pratiques des programmes de planning familial* (12) et les *SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs (Guides pour préparer et utiliser les notes de politique basées sur des preuves)* (13).

1 De plus amples informations sont disponibles sur : <http://www.equator-network.org/library/>



3. PRS, version 1.0

L'outil PRS est une liste de contrôle qui peut être utilisée pour rédiger un rapport sur les processus de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des programmes SSRMNEA. Les PRS peuvent être utilisées tout au long du cycle de vie d'un programme, orientant non seulement la notification relative aux processus et aux résultats mais aussi la conception et la mise en place du programme. Les PRS consistent en 24 points répartis en cinq sections. Les points de chacune des cinq sections reflètent ceux considérés comme étant essentiels au caractère adéquat et transparent des notifications liées aux programmes. La liste de contrôle est fournie dans le tableau commençant à la page suivante et inclut de brèves descriptions de chaque point.

Instructions pour compléter la liste de contrôle des PRS:

Dans la colonne de droite, pour chaque point, complétez de façon adéquate :

- Si l'information a été **fournie**, écrivez « **F** » (« Fournie ») et fournissez la source et le numéro de page où l'information peut être retrouvée.
- Si l'information au sujet d'un point est manquante ou incomplète, indiquez qu'elle n'a pas été **fournie** avec la mention « **NF** ».
- Bien que les utilisateurs des PRS doivent considérer la pertinence de tous les points, certains points ne seront peut être pas applicables au programme ou au rapport spécifique. Si un point n'est pas pertinent ou va au-delà du cadre de cet outil, veuillez indiquer qu'il est **sans objet** avec la mention « **SO** ».

Liste de contrôle des PRS

Section Numéro et nom du point	Description du point	Complétez de façon adéquate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournie (F), veuillez spécifier la source et le numéro de page ▪ Non fournie (NF) ▪ Sans Objet (SO)
Section A. Vue d'ensemble du programme	<i>Pourquoi le programme a-t-il été lancé et quels étaient les effets escomptés ?</i>	
1. Fondements et objectifs	a. Fondements du programme, c'est-à-dire pourquoi le programme a été lancé (nature et signification de l'obstacle ou du problème abordé) b. Objectifs et buts c. Effets escomptés du programme à court et à long terme et à plusieurs niveaux (c'est-à-dire, individu, foyer, établissement, organisation, communauté et/ou société)	
2. Dates de début et de fin	a. Dates planifiées de début et de fin du programme b. Retards et/ou fin anticipée du programme, incluant une explication des raisons	
3. Environnement et contexte	a. Lieu, c'est-à-dire pays/nom(s) de(s) l'emplacement(s), site(s) spécifique(s), type d'environnement (par exemple, urbain ou rural) b. Vue d'ensemble du contexte s'il est pertinent pour la compréhension du programme (c'est-à-dire politique, historique, socioculturel, socioéconomique, légal et/ou du système de santé)	
4. Parties prenantes	a. Population cible, décrite en utilisant des caractéristiques socio-démographiques clés (par exemple, l'âge, le genre, le niveau d'étude) b. Organisation(s) en charge de la mise en œuvre c. Partenaires et autres parties prenantes (par exemple autorités locales, dirigeants communautaires) d. Description de l'engagement des différentes parties prenantes dans le développement du programme et/ou sa mise en œuvre	
5. Source(s) de financement	Nom du ou des donateur(s)/ou de la ou des source(s) de financement	
6. Théorie du changement et/ou modèle logique	Théorie du changement, hypothèses et/ou modèle logique à la base du programme, comprenant des détails sur la façon dont cela a orienté la conception du programme, sa mise en œuvre et les plans d'évaluation	
7. Perspectives sur les droits de l'homme	a. Informations sur l'intégration ou non dans le programme de considérations sur le genre, l'équité, les droits et l'éthique et, si oui, de quelle manière b. Informations sur l'adaptation ou non d'un cadre de responsabilisation pour définir les engagements et les objectifs du programme et, si oui, de quelle façon cela a été mené à bien et comment le cadre a été mis en œuvre	

Section Numéro et nom du point	Description du point	Complétez de façon adéquate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournie (F), veuillez spécifier la source et le numéro de page ▪ Non fournie (NF) ▪ Sans Objet (SO)
Section B. Composantes du programme et mise en œuvre	<i>Qu'a réalisé le programme et de quelle façon?</i>	
8. Planification du programme	Méthodes et fondements pour le choix des activités du programme (par exemple, basés les résultats d'une analyse situationnelle ou des parties prenantes, ou sur une évaluation des besoins, et des critères de sélection comme la preuve de l'impact ou la viabilité ou la possible intensification du programme)	
9. Phase pilote	Expérimenter les activités du programme dans un autre cadre ou au sein du programme ; comment, quand, où et par qui cela a été réalisé et avec quels résultats	
10. Composantes/ activités (veuillez répéter pour chaque composante)	Description détaillée des composantes/activités principales du programme: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce qui a été réalisé (type d'activité) ▪ Comment (méthodes/processus de mise en œuvre/prestation) ▪ Quand (fréquence, intensité, durée de l'activité) ▪ Par qui (personnel en charge de la mise en œuvre, c'est-à-dire personnel ou prestataires volontaires, incluant une description de leurs compétences, leur formation, leurs caractéristiques et leurs responsabilités) ▪ Pour qui (population cible de chaque activité) ▪ Supports pédagogiques/de soutien, s'il sont utilisés (comment ils sont développés/utilisés, les endroits où l'on peut y accéder) 	
11. Mécanismes de contrôle de qualité	<p>a. Mécanismes utilisés pour garantir la fidélité à la mise en oeuvre du programme en place du programme et adhésion aux standards appropriées de qualité (par exemple, la supervision coopérative du personnel, les stages de perfectionnement, les contrôles de qualité des activités)</p> <p>b. Efforts utilisés pour augmenter et soutenir la participation des parties prenantes (par exemple, mécanismes d'incitation)</p>	

Section Numéro et nom du point	Description du point	Complétez de façon adéquate: • Fournie (F), veuillez spécifier la source et le numéro de page • Non fournie (NF) • Sans Objet (SO)
Section C. Suivi de la mise en œuvre	Comment le programme a-t-il effectué le suivi de ce qui a été réalisé ?	
12. Mécanismes de suivi	Méthodes pour effectuer le suivi de la mise en œuvre du programme, incluant la collecte de données et l'analyse des indicateurs pour identifier les obstacles/problèmes et leurs solutions potentielles	
13. Couverture/portée et taux d'abandon	<p>a. Adoption (utilisation) de chaque activité programmatique décrite, décomposée en caractéristiques socio-démographiques clés (par exemple, âge, genre, niveau d'étude)</p> <p>b. Couverture des activités programmatiques, incluant la portée différentielle au sein et en dehors de la population cible</p> <p>c. Non participation et taux d'abandon au sein de la population cible, décomposée en fonction des caractéristiques socio-démographiques clés et explications fournies, ainsi que la description de toute action entreprise pour atteindre ces individus</p>	
14. Adaptations	<p>a. Informations permettant de savoir si le programme a été ou non livré comme prévu, incluant une description des écarts entre la conception du programme et sa mise en œuvre réelle, et le degré de correspondance entre le contenu du programme et la théorie du changement</p> <p>b. Description de l'adaptation en cours des activités du programme, pour mieux s'adapter au contexte, et de la fidélité au plan des activités</p>	
15. Degré d'acceptation	Informations sur le degré d'acceptation du programme parmi ses parties prenantes (par exemple, évaluation pour savoir s'il a été considéré comme raisonnable et pertinent)	
16. Faisabilité	Évaluation de la faisabilité du programme (par exemple, le degré auquel il pourrait être mis en œuvre dans le contexte particulier ou par l'organisation spécifique)	
17. Facteurs affectant la mise en œuvre	Description des obstacles majeurs et des facteurs facilitant la mise en œuvre du programme, y compris les facteurs contextuels (par exemple, sociaux, politiques, économiques, systèmes de santé)	

Section Numéro et nom du point	Description du point	Complétez de façon adéquate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournie (F), veuillez spécifier la source et le numéro de page ▪ Non fournie (NF) ▪ Sans Objet (SO)
Section D. Évaluation et résultats	Comment le programme a-t-il été évalué et quels ont été les résultats ?	
18. Évaluation	a. Type d'évaluation(s) conduite(s) (par exemple, évaluation du processus et/ou des résultats/de l'impact) b. Méthodes d'évaluation ² ; de quelle façon (méthodes quantitatives et/ou qualitatives), quand (calendrier et phases, par exemple collecte des données initiales, médianes et finales) et par qui le programme a été évalué (évaluateur interne ou externe)	
19. Résultats	a. Description des résultats du programme (c'est-à-dire les processus essentiels, les débouchés, les indicateurs de résultats), différenciation entre les effets à court terme, à moyen et à long terme (avec ou sans aucun impact) b. Analyse/notification relative aux effets du programme, décomposés en fonction de caractéristiques socio-démographiques clés et/ou de zones géographiques c. Documentation des effets non prévus (c'est-à-dire, au-delà de ce qui était prévu lors de la conception du programme) sur la population cible, les communautés et/ou les services de santé	
20. Coûts	a. Récapitulatif des ressources requises pour la mise en œuvre du programme (c'est-à-dire ressources financières, physiques et humaines) b. Type d'analyse des coûts ou d'analyse coût-efficacité conduite	
Section E. Synthèse	Quelles sont les implications essentielles ?	
21. Leçons apprises	Estimation des forces et des faiblesses du programme ; ce qui a bien fonctionné et ce qui peut être amélioré	
22. Viabilité	Réflexions sur la viabilité du programme dans le temps, par exemple la capacité à préserver les activités du programme, le niveau d'engagement des parties prenantes, les résultats atteints, les effets (voulus ou non), les partenariats construits	
23. Potentiel d'intensification du programme	Description de l'intensification de certaines ou de toutes les activités du programme ou plans existants pour l'intensification	
24. Possibilités de mise en œuvre dans d'autres environnements	Réflexions sur la dépendance du programme vis-à-vis du contexte et sur le niveau d'efforts qui seraient nécessaires pour le mettre en place/l'adapter à d'autres environnements	
Informations complémentaires (facultatif)		
Références et/ou liens vers des sites internet ou d'autres sources d'information pertinentes pour le programme		
Commentaires complémentaires liés aux points décrits ci-dessus		

² Les rapports relatifs aux études de recherche doivent fournir de plus amples détails concernant les directives relatives aux rapports sur la conception d'études spécifiques. Différentes directives sont disponibles dans la base de données d'EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>).



4. Conseils relatifs à la manière de compléter la liste de contrôle des PRS

Section A. Vue d'ensemble du programme

Pourquoi le programme a-t-il été lancé et quels étaient les effets escomptés ?

Point 1 : Fondements et objectifs

1a. *Fondements du programme, c'est-à-dire pourquoi le programme a été lancé (nature et signification de l'obstacle ou du problème abordé)*

Indiquez les fondements du programme. Cette rubrique doit inclure une évaluation des problèmes spécifiques quant à la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SSRMNEA) devant être abordés, et le fondement de la perspective adoptée (par exemple, le fardeau inhérent à la maladie sur le plan local, les lacunes quant à la qualité des soins, les faiblesses du système, les priorités nationales/locales).

1b. *Objectifs et buts*

Indiquez l'objectif global du programme et les buts spécifiques en vous basant sur des critères clairement définis pour que les buts soient « SMART » - spécifique, mesurable, accessibles, pertinents et limités dans le temps.

1c. *Effets escomptés du programme à court et à long terme et à plusieurs niveaux (c'est-à-dire, individu, foyer, établissement, organisation, communauté et/ou société)*

Détaillez les effets ou les impacts escomptés ou attendus du programme, qui peuvent être les mêmes ou non que ceux effectivement obtenus (qui doivent être décrits séparément, voir point 19) Décrivez la période (court/moyen/long terme) et spécifiez à quel niveau ou à quels niveaux les différents effets du programme étaient escomptés.

Point 2 : Dates de début et de fin

2a. *Dates planifiées de début et de fin du programme*

Indiquez les dates de début et de fin estimées Ces dates peuvent être les mêmes ou non que les dates de début et de fin réelles.

2b. *Retards et/ou fin anticipée du programme, incluant une explication des raisons*

Indiquez si le programme a fait face à des délais concernant le début et/ou la fin des activités et explicitez les dates de début et de fin réelles. Si le programme a commencé ou a fini plus tard que prévu, expliquez les causes des retards et/ou de la fin anticipée des activités.

Point 3 : Environnement et contexte

3a. *Lieu, c'est-à-dire pays/noms de(s) l'emplacement(s), site(s), spécifique(s), type d'environnement (par exemple urbain ou rural)*

Fournissez des informations sur l'emplacement géographique du programme, notamment s'il a eu lieu dans des lieux différents ou à un emplacement unique, le nom du pays/des pays et le lieu spécifique (état/province/quartier/ville/localité/village) et une description de l'environnement de chaque site (par exemple, urbain/rural/suburbain/péri-urbain/semi-rural/bidonville ; côtier/forestier/montagnard/isolé ; environnement de crise humanitaire).

3b. *Vue d'ensemble du contexte s'il est pertinent pour la compréhension du programme (c'est-à-dire politique, historique, socioculturel, socioéconomique, légal et/ou du système de santé)*

Décrivez les aspects contextuels spécifiques du lieu qui sont pertinents pour le programme. En référence à la définition de la p. 5 (voir: 2.5 Le rôle du contexte), incluez les caractéristiques et les circonstances qui ont une influence sur la planification du programme et les efforts de mise en œuvre, tels que : la situation légale (lois et politiques), politique et/ou événements historiques (par exemple, guerre et conflit), le système de santé (par exemple les ressources humaines/financières/physiques, les niveaux et la qualité des soins) et les facteurs socioculturels/socioéconomiques liés au programme (par exemple pratiques sociales en usage ou normes liées, niveaux de revenus/de pauvreté). Bien qu'il ne soit pas possible de décrire tous les aspects contextuels en détail, il est important de fournir une vue d'ensemble et de renvoyer les lecteurs aux sources supplémentaires qui lui permettront de mieux cerner le contexte du programme.

Point 4 Parties prenantes

4a. Population cible, décrite en utilisant des caractéristiques socio-démographiques clés (par exemple, l'âge, le genre, le niveau d'étude)

Décrivez la population cible du programme et indiquez à quel niveau vont être mises en œuvre les opérations (c'est-à-dire, au niveau individuel, d'un groupe ou d'une plus large population). Par exemple, la description pourrait être « adolescentes scolarisées, jamais mariées » ou « femme enceinte en milieu rural ». Incluez une description des caractéristiques socio-démographiques clés pour la population, comme l'âge, le genre, le niveau d'étude, la fourchette de revenus, la structure familiale, le groupe religieux/ethnique, etc.

4b. Organisation(s) en charge de la mise en œuvre

Indiquez le(s) nom(s) de(s) l'organisation(s) engagée(s) dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation du programme.

4c. Partenaires et autres parties prenantes (par exemple, autorités locales, dirigeants communautaires)

Liste de toute autre partie prenante qui s'est impliquée dans le/a fourni des contributions au programme, comme les dirigeants/membres communautaires, les chefs religieux, les organisations de la société civile, les autorités locales et les instances gouvernementales, la jeunesse, des partenaires du secteur privé. Cela peut également inclure des réseaux de soutien existants ou planifiés en-dehors de la structure du programme qui pourraient s'avérer nécessaires dans des situations difficiles (par exemple, des réseaux de référents).

4d. Description de l'engagement des différentes parties prenantes dans le développement du programme et/ou sa mise en œuvre

Expliquez les rôles spécifiques des différents acteurs (mentionnés dans 4c) dans le développement, la mise en place et l'évaluation du programme. Par exemple, les membres de la communauté ont-ils été impliqués ou consultés lors de la conception du programme? Quels parties prenantes ont été chargés de la conception, de la mise en œuvre ou de l'évaluation de quelles activités, et à quels niveaux ?

Point 5 : Source(s) de financement

Nom du(des) donateur(s)/de la(des) source(s) de financement du programme

Indiquez le(s) nom(s) de la(des) source(s) de financement du programme

Point 6 : Théorie du changement et/ou modèle logique

Théorie du changement, hypothèses et/ou modèle logique à la base du programme, comprenant des détails sur la façon dont cela a orienté la conception du programme, sa mise en œuvre et les plans d'évaluation

Décrivez la théorie du changement du programme - en expliquant pourquoi un certain effet ou un certain changement est escompté et les hypothèses pouvant être à la base de cette théorie - et/ou utilisez un modèle logique (aussi connu sous le nom de cadre logique) pour dépeindre les relations entre les objectifs, les contributions, les activités, les débouchés et les résultats. Expliquez comment la théorie du changement et/ou le modèle logique a été utilisé pour orienter les plans du programme et les changements prévus sur la base des leçons tirées pendant la mise en place et/ou les phases d'évaluation.

Point 7 : Perspectives sur les droits de l'homme

7a. *Informations sur l'intégration ou non dans le programme de considérations sur le genre, l'équité, les droits et l'éthique et, si oui, de quelle manière*

Décrivez si et comment le programme a pris en compte les considérations pertinentes en termes d'éthique et de droits de l'homme (selon les normes internationales relatives aux droits de l'homme) et si les problèmes liés au sexe, au genre, à l'âge, à l'invalidité et à d'autres aspects des droits de l'homme ont été directement ou indirectement abordés par le programme.

7b. *Information sur l'adaptation ou non du cadre de responsabilisation pour définir les engagements et les objectifs du programme et, si oui, de quelle façon cela a été mené à bien et comment le cadre a été mis en œuvre*

Décrivez si et comment un cadre de responsabilisation a été développé pour définir les engagements inhérents au programme, y compris ses objectifs, ses actions et les mécanismes mis en place pour garantir la responsabilisation de ces engagements et mentionnez les parties prenantes responsables du programme. Expliquez les outils développés et les processus entrepris à différents moments pendant le programme pour mettre en place le cadre de responsabilisation.

Section B. Composantes et mise en place du programme

Qu'a réalisé le programme et de quelle façon?

Point 8 : Planification du programme

Méthodes et fondements pour le choix des activités du programme (par exemple, basés les résultats d'une analyse situationnelle ou des parties prenantes, ou sur une évaluation des besoins, et des critères de sélection comme la preuve de l'impact ou la viabilité ou la possible expansion du programme)

Expliquez le processus de développement et de planification du programme et ses activités. Cela peut inclure une vue d'ensemble de ce qui a été nécessaire (par exemple, par la présentation des résultats selon une analyse situationnelle ou des parties prenantes et/ou une évaluation des besoins en mettant en valeur les écarts actuels par rapport au programme), et une explication des raisons pour lesquelles certaines activités ont été sélectionnées plutôt que d'autres (par exemple, basée sur les preuves en termes d'impact ou la viabilité ou le potentiel d'intensification du programme).

Point 9 : Phase pilote

Expérimenter les activités du programme dans un autre cadre ou au sein du programme; comment, quand, où et par qui cela a été réalisé et avec quels résultats

Indiquez si les activités du programme ont été testées en tant que partie du programme (c'est-à-dire avant sa mise en œuvre complète) ou si ces composantes ont été testées préalablement en tant que partie d'une initiative séparée. Fournissez des détails sur le moment, le lieu et la façon dont les tests ont été conduits ainsi que les résultats et la manière dont ces conclusions ont été pris en compte pour la mise en place ultérieure du programme.

Point 10 : Composantes/activités (veuillez répéter pour chaque composante/activité)

Description détaillée des composantes/activités essentielles du programme :

- ce qui a été réalisé (type d'activité)
- comment (méthodes/processus de mise en œuvre/prestation)
- quand (fréquence, intensité, durée de l'activité)
- par qui (personnel en charge de la mise en œuvre, c'est-à-dire personnel ou prestataires volontaires, incluant une description de leurs compétences, leur formation, leurs caractéristiques et leurs responsabilités)
- pour qui (population cible pour chaque activité)
- supports pédagogiques/de soutien, s'il sont utilisés (comment ils sont développés/utilisés, les endroits où l'on peut y accéder)

Le point 10 consiste en de nombreux sous-points conçus pour faciliter la description de chaque composante ou activité du programme avec suffisamment de détails pour permettre une duplication par une personne qui ne connaîtrait pas le modèle. Pour les programmes qui consistent en de multiples activités, le point (tous les sous-points) peut être répété pour chaque composante, s'il peut s'y appliquer.

Point 11 : Mécanismes de contrôle de qualité

11a. *Les mécanismes utilisés pour garantir la fidélité lors de la mise en place du programme et l'adhésion aux normes appropriées de qualité (par exemple, la supervision coopérative du personnel, les stages de perfectionnement, les contrôles de qualité des activités)*

Décrivez les efforts entrepris pour garantir la qualité et la fidélité lors de la mise en œuvre du programme. Le type de mécanismes utilisés dépendra de la nature du programme mais pourra inclure la supervision coopérative continue du personnel, les sessions de stages de perfectionnement, les contrôles inopinés des activités et de leurs contenus, les réunions régulières d'équipes, les contrôles de qualité d'activités spécifiques, etc.

11b. *Efforts utilisés pour augmenter et soutenir la participation des parties prenantes (par exemple, mécanismes d'incitation)*

Décrivez les stratégies spécifiques utilisées pour améliorer et maintenir l'engagement des participants, du personnel et/ou des autres parties prenantes lors de la mise en place des composantes/activités du programme (par exemple, les mécanismes de partage de l'information, les réunions régulières du personnel, le retour constructif, les actions d'incitation).

Section C. Suivi de la mise en œuvre

Comment le programme a-t-il effectué le suivi de ce qui a été réalisé?

Point 12 : Mécanismes de suivi

Méthodes pour effectuer le suivi de la mise en œuvre du programme, incluant la collecte de données et l'analyse des indicateurs pour identifier les problèmes/obstacles et leurs solutions potentielles

Décrivez le processus de suivi, si le programme a été mis en œuvre comme prévu, et à quelle fréquence ont été conduites les activités de suivi (par exemple, chaque jour, semaine, mois ou semestre). Par exemple : Quels types d'indicateurs ont été collectés pour suivre les progrès et identifier les problèmes émergents, ainsi que les solutions, et grâce à quelles sources? Un cadre de suivi spécifique a-t-il été utilisé et, si tel est le cas, où y a-t-on accès ?

Point 13 : Couverture/portée et taux d'abandon

13a. Adoption (utilisation) de chaque activité programmatique décrite, décomposée en caractéristiques socio-démographiques clés (par exemple, âge, genre, niveau d'étude)

Fournissez des informations quant à la couverture et l'adoption des activités du programme au sein des membres de la population cible, décomposée en caractéristiques socio-démographiques clés telles que : l'âge, le genre, le statut socio-économique et le niveau d'étude ; et indiquez si la couverture est différente selon les activités (par rapport à ce qui était prévu). Indiquez comment cela a changé au cours du cycle de vie du programme.

13b. Couverture des activités programmatiques, incluant la portée différentielle au sein et en dehors de la population cible

Décrivez la couverture réelle ou la portée des activités du programme au-delà de la population cible, incluant une évaluation de la portée différentielle au sein et en-dehors de la population cible et si la couverture est différente selon les activités (par rapport à ce qui était prévu). Indiquez comment cela a changé au cours du cycle de vie du programme.

13c. Non participation et taux d'abandon au sein de la population cible, décrite en fonction des caractéristiques socio-démographiques clés et explications fournies, ainsi que la description de toute action entreprise pour atteindre ces individus

Donnez une estimation du degré d'abandon (s'il y a lieu) et de non-participation parmi les participants, et les facteurs socio-démographiques clés de ceux qui n'ont pas fait usage/été présents à ces activités. Si possible et s'il y a lieu, fournissez les raisons pour lesquelles la participation était plus faible que prévu.

Point 14 : Adaptations

14a. Informations permettant de savoir si le programme a été ou non livré comme prévu, incluant une description des écarts entre la conception du programme et sa mise en œuvre réelle, et le degré de correspondance entre le contenu du programme et la théorie du changement

Décrivez si les activités du programme ont été livrées comme prévu à l'origine (c'est-à-dire, la fidélité à la conception/plans/théorie du changement). Qu'est-ce qui a été fait différemment et, si quelque chose a été fait différemment, pour quelle(s) raison(s) ? Les composantes adaptées correspondaient-elles à la théorie du changement ?

14b. Description de l'adaptation en cours des activités du programme, pour mieux s'adapter au contexte, et de la fidélité au plan des activités

Décrivez si, comment et pourquoi les plans et/ou les activités basées sur l'apprentissage pendant la mise en place du programme, ont été adaptés afin de mieux correspondre au contexte local et aux circonstances.

Point 15 : Acceptabilité

Informations sur le degré d'acceptation du programme parmi ses parties prenantes (par exemple, évaluation pour savoir s'il a été considéré comme raisonnable et pertinent)

Fournissez de brèves réflexions sur le degré de crédibilité ou d'acceptation du programme parmi les parties prenantes. Présentez une synthèse des données/témoignages des membres de la communauté, de la population cible, du personnel en charge de la mise en œuvre du programme, des décideurs politiques, etc. ; pour appuyer ces réflexions. Décrivez brièvement les méthodes utilisées pour évaluer le degré d'acceptation et fournissez des références, s'il y a lieu.



Point 16 : Faisabilité

Évaluation de la faisabilité du programme (par exemple, par exemple, le degré auquel il pourrait être mis en œuvre dans le contexte particulier ou par l'organisation spécifique)

Décrivez si cela a été effectivement possible pour les organisations en charge de la mise en œuvre des composantes du programme dans le contexte spécifique, c'est-à-dire quelle a été l'adaptation ou la viabilité réelle du programme planifié en fonction du contexte particulier ? Cette description peut inclure une évaluation quant à la correspondance entre les activités du programme et les structures locales et les processus établis (tels que les plans annuels de travail à l'échelle des quartiers, les structures des secteurs de comités de santé communautaire/réunions et feuilles de routes nationales).

Point 17 : Facteurs affectant la mise en œuvre

Description des obstacles majeurs et des facteurs facilitant la mise en œuvre du programme, y compris les facteurs contextuels (par exemple, sociaux, politiques, économiques, systèmes de santé)

Donnez plus de détails sur les principaux défis et opportunités rencontrés pendant la mise en place du programme. Cela peut inclure des facteurs internes (par exemple, le personnel ou d'autres ressources, les politiques) et des événements externes (par exemple, le climat, la situation humanitaire, les actions syndicales collectives), ainsi que les aspects liés aux circonstances politiques, socio-culturelles, des systèmes de santé ou d'autres contextes.

Section D. Évaluation et résultats

Comment le programme a-t-il été évalué et quels ont été les résultats ?

Point 18 : Évaluation

18a. *Type(s) d'évaluation(s) conduite(s) (par exemple, l'évaluation du processus et/ou des résultats/évaluation de l'impact)*

Décrivez la nature des évaluations menées à bien. Par exemple, un processus d'évaluation permettant de comprendre les mises en œuvre du programme (comment les activités ont été mises en place, l'influence des facteurs externes, le degré d'acceptation et de faisabilité) ou l'évaluation du résultat orienté sur les résultats ou l'impact.

18b. *Méthodes d'évaluation; de quelle façon (méthodes quantitatives et/ou qualitatives), quand (calendrier et phases, par exemple collecte des données initiales, médianes et finales) et par qui le programme a été évalué (évaluateur interne ou externe)*

Décrivez la conception et les méthodes spécifiques utilisées pour chaque évaluation ; notamment : quand elle a eu lieu (uniques ou multiples points temporeux), de quelle façon et par qui. Les rapports sur les études de recherche doivent fournir de plus amples détails liés aux directives sur les rapports de chaque type d'études (par exemple, essais contrôlés randomisé, des études observationnelles, une recherche de mise en place/opérationnelle). Différentes directives sont disponibles dans la base de données EQUATOR.³

Point 19 : Résultats

19a. *Description des résultats du programme (c'est-à-dire les processus essentiels, les débouchés, les indicateurs de résultats), différenciation entre les effets à court terme, à moyen et à long terme (avec ou sans aucun impact)*

Qu'a-t-on atteint grâce au programme ? Fournissez une brève description des résultats en utilisant les processus essentiels, les débouchés et les indicateurs de résultats. Veillez à bien spécifier le niveau (par exemple, le niveau individuel, groupe, communauté, établissement, politique) et le cadre temporel (à court/moyen/à long terme) des résultats. Détaillez les changements qui ont été recommandés sur la base des résultats des évaluations, spécialement dans le cas des évaluations de processus. Les rapports liés aux études de recherche doivent fournir des détails correspondant aux directives inhérentes aux rapports sur ces types spécifiques d'études (voir point 18b).

19b. *Analyse/notification relative aux effets du programme, décomposés en fonction de caractéristiques socio-démographiques clés et/ou de zones géographiques*

Décrivez les effets différenciés du programme en fonction des caractéristiques socio-démographiques et/ou des zones géographiques. Par exemple, les résultats ont-ils été différents entre les hommes et les femmes ou entre les environnements urbains ou ruraux ?

19c. *Documentation des effets non prévus (c'est-à-dire, au-delà de ce qui était prévu lors de la conception du programme) sur la population cible, les communautés et/ou les services de santé*

Développez les effets (bénéfiques ou néfastes) qui sont apparus alors qu'ils n'étaient pas prévus dans les plans du programme, et décrivez la nature et la portée de ces effets pour les parties du programme, la communauté ou le contexte local.

³ De plus amples informations sont disponibles sur : <http://www.equator-network.org/>

Point 20 : Coûts

20a. Récapitulatif des ressources requises pour la mise en œuvre du programme (c'est-à-dire ressources financières, physiques et humaines)

Fournissez une vue d'ensemble des ressources requises pour la mise en œuvre du programme, notamment : financières (financement, par exemple pour payer les biens et les services), physiques (par exemple les bureaux/l'espace clinique, les véhicules, les produits de base, les fournitures, l'équipement), et humaines (par exemple les salaires, dépenses et incitations) et coûts de substitution pour les participants.

20b. Type d'analyse de coût ou d'analyse coût-efficacité conduite

Indiquez en détails si une évaluation économique ou financière a été conduite pour établir les coûts des interventions ou du programme, ou pour évaluer l'efficacité ou la valeur économique du programme en relation avec les résultats atteints quant à la SSRMNEA. Si une telle analyse a été conduite, décrivez-en les méthodes (par exemple, analyse coût-bénéfice ou coût-efficacité) et les résultats.

Section E. Synthèse

Quelles sont les implications essentielles ?

Point 21 : Leçons tirées

Estimation des forces et des faiblesses du programme; ce qui a bien fonctionné et ce qui peut être amélioré

Ce point est essentiel dans la notification relative au programme parce qu'il fournit un espace pour la réflexion sur les forces et les faiblesses, ce qui peut permettre d'éclairer de futures décisions. Comprendre de quoi a fonctionné (et pourquoi) est aussi important que de décrire ce qui n'a pas fonctionné pour que les autres puissent tirer les leçons de ces expériences.

Point 22 : Viabilité

Réflexions sur la viabilité du programme dans le temps, par exemple la capacité à préserver les activités du programme, le niveau d'engagement des parties prenantes, les résultats atteints, les effets (voulus ou non), les partenariats construits

Considérez le degré auquel les activités du programme, les résultats, les partenariats et le niveau d'engagement des parties prenantes peut (ou ne peut pas) être maintenu sans les ressources du programme ni l'assistance technique. Ces réflexions sont essentielles pour permettre de planifier une intensification possible et/ou une duplication du modèle du programme.

Point 23 : Potentiel d'intensification du programme

Description de l'intensification de certaines ou de toutes les activités du programme ou plans existants pour l'intensification

Si le programme a été intensifié au-delà des plans initiaux, détaillez les activités qui ont eu lieu, où et quand. Si l'expansion n'a pas encore été entreprise, décrivez tout plan existant destiné à l'intensification du programme dans un contexte similaire ou différent.



Point 24 : Possibilités de mise en œuvre dans d'autres environnements

Réflexions sur la dépendance du programme vis-à-vis du contexte et sur le niveau d'efforts qui seraient nécessaires pour le mettre en place/l'adapter à d'autres environnements

Il est important de réfléchir afin de savoir dans quelle mesure le modèle du programme pourrait être mis en œuvre dans d'autres environnements qui peuvent, ou non, être similaires à l'environnement où il a été mis en œuvre la première fois. Il peut s'avérer utile d'aborder ces questions :

- Est-il probable que le modèle du programme fonctionne dans un autre contexte/environnement ?
- Existe-t-il des composantes spécifiques au contexte et, si tel est le cas, quelles sont-elles ?
- Quelles composantes pourraient facilement être mises en place dans d'autres environnements et pourquoi ?
- Existe-t-il des considérations particulières que d'autres personnes devraient prendre en compte lorsqu'elles mettront en œuvre le programme dans un autre environnement ?

Informations complémentaires

À la fin du tableau de liste de contrôle des PRS, il existe un espace permettant de fournir des informations ou de rédiger des commentaires complémentaires qui pourraient permettre de clarifier et de développer les points du rapport. Cela peut inclure des références et/ou des liens vers des sites internet ou d'autres sources d'informations pertinents pour le programme.

Retour

Les PRS sont conçues comme un outil « vivant » utile ; en tant que tel, c'est un travail en cours qui doit être régulièrement actualisé et amélioré. Nous considérons que cette version est la version 1.0. Nous sommes intéressés à l'idée de découvrir l'expérience que vous avez eue avec l'outil, et que vous puissiez nous faire part de vos commentaires quant à la structure, les descriptions fournies et toute anomalie dans le contenu. Veuillez envoyer un e-mail à mpa-info@who.int avec le sujet suivant: « Commentaires sur la version 1.0 des PRS ».

Bibliographie

1. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):327-50. doi:10.1007/s10464-008-9165-0.
2. Michie S, Fixsen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implement Sci.* 2009;4:40. doi:10.1186/1748-5908-4-40.
3. Kågesten A, Parekh J, Tunçalp Ö, Turke S, Blum RW. Comprehensive adolescent health programs that include sexual and reproductive health services: a systematic review. *Am J Public Health.* 2014;104(12):e23-36. doi:10.2105/ajph.2014.302246.
4. May CR, Johnson M, Finch T. Implementation, context and complexity. *Implement Sci.* 2016;11(1):141. doi:10.1186/s13012-016-0506-3.
5. Waters E, Hall BJ, Armstrong R, Doyle J, Pettman TL, de Silva-Sanigorski A. Essential components of public health evidence reviews: capturing intervention complexity, implementation, economics and equity. *J Public Health (Oxf).* 2011;33(3):462-5. doi:10.1093/pubmed/fdr064.
6. Hales S, Leshner-Trevino A, Ford N, Maher D, Ramsay A, Tran N. Reporting guidelines for implementation and operational research. *Bull World Health Organ.* 2016;94(1):58-64. doi:10.2471/BLT.15.167585.
7. Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Med.* 2010;7(2):e1000217. doi:10.1371/journal.pmed.1000217.
8. Kågesten A, Tunçalp Ö, Ali M, Chandra-Mouli V, Tran N, Gülmezoglu AM. A systematic review of reporting tools applicable to sexual and reproductive health programmes: step 1 in developing programme reporting standards. *PloS One.* 2015;10(9):e0138647. doi:10.1371/journal.pone.0138647.
9. Kågesten AE, Tunçalp Ö, Portela A, Ali M, Tran N, Gülmezoglu AM. Normes de rapport du programme (PRS) pour améliorer les rapports sur les programmes concernant la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. *BMC Med Res Methodol.* 2017;17(1):117. doi:10.1186/s12874-017-0384-7.
10. Pfadenhauer LM, Mozygemba K, Gerhardus A, Hofmann B, Booth A, Lysdahl KB et al. Context and implementation: a concept analysis towards conceptual maturity. *ZEFQ [Journal of Evidence and Quality in Health Care].* 2015;109(2):103-14. doi:10.1016/j.zefq.2015.01.004.
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ExpandNet. Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Genève OMS; 2011 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241502320/en/, consulté le 31 juillet 2017).
12. Bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique Des instructions pour identifier et documenter les meilleures pratiques dans les programmes de planification familiale. Genève OMS; 2017 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/en/, consulté le 31 juillet 2017).
13. La Collaboration SURE. Guides SURE pour la préparation et l'utilisation de bulletins politiques basés sur des preuves, version 2.1. Effective Practice for the Organisation of Care (EPOC), Collaboration Cochrane; 2011 (http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html, consulté le 31 juillet 2017)

Crédits photographiques

Couverture (du haut vers le bas): © OMS/WPRO/Yoshi Shimizu, © OMS/Sergey Volkov, © Rama George-Alleyne/Banque Mondiale, © UNICEF/Noorani, © Jonathan Torgovnik

Page 1: © OMS/OPS

Page 2: © UNICEF/Pirozzi

Page 4: © UNICEF/Noorani

Page 7: © Connor Ashleigh pour AusAID

Page 12: © Juan Daniel Torres, avec l'autorisation de Photoshare

Page 18: © Haydee Lemus/PASMO PSI Guatemala, avec l'autorisation de Photoshare

Page 21: © OMS/WPRO/Yoshi Shimizu

Pour bénéficier de plus amples informations, veuillez prendre contact avec :

Département Santé et Recherche génésiques

Courriel reproductivehealth@who.int

Site Internet www.who.int/reproductivehealth

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Courriel mncah@who.int

Site Internet www.who.int/maternal_child_adolescent

Alliance pour la recherche sur les politiques et les système de santé

Courriel alliancehpsr@who.int

Site Internet www.who.int/alliance-hpsr/en/

Organisation Mondiale de la Santé

Avenue Appia 20

CH-1211 Genève 27

Suisse



WHO/MCA/17.11