

**Suivi et motivation des animatrices**  
**sur les programmes d'accompagnement familial en milieu urbain**  
**des exemples en INDE, au BRÉSIL, au BENIN et à MADAGASCAR**  
**Synthèse de la rencontre - discussion du 20 octobre 98<sup>1</sup>**

Les informations données lors de la rencontre-discussion étant nombreuses et le thème de l'A.F. en général étant très dense, cette synthèse est présentée en deux parties

1. la synthèse de la discussion sur le thème choisi : comment maintenir la motivation des accompagnatrices / teurs
2. et une partie descriptive résumant les grandes lignes et caractéristiques des programmes au Brésil, à Maputo, Tana, Cotonou et Pune.

Deux annexes complètent ce document :

- ♦ présentation synthétique de méthodologie des groupes éducatifs au Brésil (Essor / GACC)
- ♦ présentation synthétique de la méthodologie des «permanences sociales» à Belem (Essor/APACC)

Le tableau ci-dessous ne vise qu'à donner un résumé chiffré des programmes \*.

	<b>quartier / pop. cible A.F.</b>	<b>nb de familles suivies</b>	<b>équipe / nb de familles / accompagnateur</b>	<b>durée moyenne du suivi fréquence</b>
<b>Fortaleza</b> démarrage action en cours: 1994	2 quartiers 40000 hb <i>pop. cible AF 660 familles (4000 personnes)</i>	495 familles (en 1997)	9 agents + 1 coord. <i>30-50 familles/agent</i>	1 an <i>visites hebdo</i>
<b>Sao Luis</b> démarrage action en cours: 96	4 quartiers, 15000 hb <i>cible AF: 550 familles (2755 pers.)</i>	422 familles (en 1998)	14 agents +3 coord. <i>30 familles / agent</i>	2 ans <i>visites hebdo</i>
<b>Belem</b> démarrage action en cours:05.94	3 quartiers, 25000 hb <i>cible AF:830 familles (5000pers)</i>	771 familles (en 1997)	11 agents +2 coord. <i>20-30 familles/agent</i>	3 à 6 mois <i>(2 à 4 visites / mois)</i>
<b>Maputo</b> démarrage projet: 01.97.	2 quartiers 30000 hb <i>cible AF <math>\cong</math> 8000 personnes</i>	240 familles	6 agents + 1 coord. <i>26 familles / agent</i>	1 an <i>visites hebdo</i>
<b>Cotonou</b> démarrage A.F.:95	2 quartiers 50000 hb <i>cible AF 10000 pers.(1500 familles)</i>	370 familles	5 agents <i>75 familles / agent</i>	3 mois - 1an $\frac{1}{2}$ <i>1 à 4 visites/mois</i>
<b>Pune</b> démarrage : oct. 98	1 quartier: Sneh Deep: 25 000 hb 1 quartier Deep Griha:15 000 hb	→17 familles→ →28 familles→	3 agents plein-temps 10 agents 1 h/jour	<i>visites hebdo</i>
<b>Tananarive</b> démarrage : oct. 93	2 quartiers 40 000 hb	1000 familles ( $\cong$ 6000 pers.)	20 agents +5 coord. <i>50 familles / agent</i>	2 ans <i>visites hebdo</i>
<b>Manille « Lingap »</b> démarrage début 97	2 quartiers $\cong$ 30 000 hb <i>cible AF <math>\cong</math> 1000 familles</i>	365 familles suivies	11 agents + 3 coord $\cong$ 33 familles/agent	suivi $\cong$ 1 an

<sup>1</sup> Participaient : Ariane Delgrange, Assistante de direction - Conseillère technique ESSOR (programmes Brésil et Maputo) ; Lionel Eustache et Mary Crochet : Programme Cotonou, Bénin (I.D.); Bruno Montariol, C.d.S. Bénin-Ghana (I.D.) ; Frank Wiegandt, santé-éducation à Pune, Inde; Gaspard Schlumberger, C.d.S. Inde (I.A.). Anne Carpentier, Responsable du réseau Pratiques – Animatrice et rapporteuse.

\* Les programmes décrits durant la réunion sont les programmes supervisés par les participants (Cotonou, Pune, Maputo et programmes brésiliens). C'est pourquoi le programme « Lingap » à Manille est seulement cité à deux reprises, et que les actions à Bombay ne sont pas mentionnées. En revanche, nous avons pensé qu'il serait intéressant de donner ici quelques informations sur le programme de Tana, puisque les fiches pratiques diffusées en 09.97 sur l'accompagnement familial étaient basées sur le travail d'Emmanuelle Six à Tana.



**Des objectifs généraux en commun :**

L'accompagnement familial vise à permettre aux habitants les plus pauvres des quartiers où l'on travaille d'améliorer leurs conditions de vie en les incitant à prendre des initiatives dans les domaines de la santé, l'éducation des enfants, la formation professionnelle et l'accès à l'emploi. L'accompagnement se fait par des visites régulières pour aider les familles à analyser leurs difficultés et à les résoudre en mettant en oeuvre elles-mêmes les solutions qui leurs sont proposées.

**Des spécificités existent dans les thèmes prioritaires de l'accompagnement familial** selon les pays. Elles sont principalement dues aux différences de contexte socio-économique : ainsi par exemple au Brésil, les programmes mettent l'accent sur la prévention de la délinquance; l'« éducation à la citoyenneté » est également en passe de devenir un thème central, pour inciter les familles à prendre des initiatives auprès des services publics existants : demander l'implantation d'une école, d'une crèche, d'un centre de santé dans leur quartier.

Une autre différence réside dans la « **chronologie** » de l'**implantation des volets A.F.** : **au Brésil et à Maputo**, l'implantation sur un nouveau quartier (après enquête initiale et préparation d'une collaboration avec l'association de quartier) se fait par l'accompagnement familial : c'est un moyen de connaître la zone et ses habitants, qui permet ensuite de définir les projets en fonction des besoins et désirs des habitants (préscolaire, soutien scolaire, formations professionnelles...).

**A l'inverse, à Pune en Inde**, les objectifs du programme de santé primaire ayant été atteints (cf. fiche descriptive) l'accompagnement familial démarre pour préparer le retrait des quartiers tout en reciblant l'action sociale sur les familles qui sont restées en marge du programme « classique ». A Pune, le démarrage de l'A.F. se fait dans une perspective d'autonomisation du fait l'historique des 15 ans de collaboration avec les deux partenaires. A Bombay, où les partenaires sont plus jeunes, l'A.F. est proposé comme un cadre méthodologique à un type d'actions qui se fait déjà plus ou moins de manière informelle.

**Une méthode commune** ou les 4 roues du coche...

- **relation personnalisée** avec la famille à travers un suivi rapproché
- on propose à la famille des solutions lui permettant de **résoudre elle-même ses problèmes**
- séparation des problèmes « solubles » de ceux qui sont trop généraux (**priorisation des objectifs**) et respect du rythme de la famille
- **mesurer** la résolution des problèmes **et montrer les progrès** à la famille.

Si les **visites à domicile** restent la base du travail d'accompagnement familial, sur tous les programmes des activités de groupes sont développées depuis plus ou moins longtemps : les **groupes thématiques**, initiés par les programmes brésiliens (groupes de femmes enceintes, groupes d'allaitement ... voir en annexe n°1 les thèmes des groupes à Fortaleza) ont été développés également à Cotonou (co-animés par les « femmes-médiatrices ») et depuis septembre 98 à Tana (épargne scolaire, « trousseau bébé »...).



L'expérience des **permanences sociales** démarrée à Belem depuis fin 97 (voir annexe n°2) doit être répliquée à Fortaleza, et des expériences similaires ont démarré à Tana et à Cotonou. Le programme de Cotonou organise aussi des **animations de quartiers « grand public »** dont le but est de transmettre des messages de manière ludique: ces animations trimestrielles sur un thème spécifique (espacement des naissances, MST/sida...) durent quinze jours (stands, animations...) et se clôturent par un spectacle final pour un public de 500 personnes minimum.

**Des spécificités existent aussi dans l'organisation des équipes**, avec le cas particulier du programme de Cotonou au Bénin : le suivi domiciliaire est assuré par une équipe de cinq professionnels (assistants sociaux, sage-femme, infirmière) tandis que 24 volontaires, les « femmes-médiatrices », sont chargées de conseiller les femmes de leur quartier, de détecter les familles qui ont des problèmes et de les référer au programme ou aux services existants, et de participer aux groupes éducatifs et aux animations de quartiers. Par le rôle de référence qui leur est attribué, les risques de démotivation des femmes-médiatrices ne touchent pas le suivi des familles en lui-même.

## FACTEURS DE MOTIVATION DES ANIMATRICES

Les participants ont souligné plusieurs facteurs qui contribuent à améliorer la motivation des accompagnatrices.

On verra qu'il y a une très forte convergence entre la motivation des accompagnatrices, la formation continue et le suivi dont elles bénéficient d'une part, et la motivation des familles et les résultats qu'elles obtiennent d'autre part. Les mêmes facteurs contribuent directement ou indirectement à ces quatre objectifs.

Ces facteurs sont :

- ⇒ le choix et la combinaison des critères de sélection des familles et l'ordre dans lequel on aborde les objectifs à atteindre
- ⇒ la formation, le suivi et la supervision des accompagnatrices
- ⇒ la durée de l'accompagnement des familles et la sortie des familles
- ⇒ les activités complémentaires
- ⇒ les mesures de résultats et les mesures d'impact.

### ⇒ Combiner les critères de sélection et prioriser les objectifs

**Combiner les critères de sélection des familles** (enfants non vaccinés, non-scolarisés, famille nombreuse sans planning...) permet de démultiplier l'impact de l'action menée avec chaque famille en servant plusieurs objectifs à la fois. Cela a du même coup un effet motivant pour les accompagnatrices qui peuvent obtenir rapidement un certain nombre de résultats concrets.

C'est le cas sur la plupart des programmes, qui combinent plusieurs critères de sélections et objectifs à atteindre, les familles cumulant quasiment toujours plusieurs problèmes (≅3 critères généraux à Cotonou : santé, revenus, situation familiale; 5 critères à Maputo, 3 critères minimum sur 12 à Fortaleza et Belem, 3 critères minimum sur 6 à Tana, 4 à Pune).

Mars 99 - 3/13



Une exception à Sao Luis où le programme a mis l'accent sur la délinquance, un des problèmes émergents, qui constitue du coup un critère suffisant pour engager un suivi domiciliaire avec la famille. Les programmes d'Essor ont mis au point une méthodologie de travail avec les adolescents pour proposer des réponses à ce problème dans les quartiers d'intervention.

**L'ordre dans lequel les objectifs sont abordés avec les familles** est un facteur motivant et pour la famille et pour l'accompagnatrice

- pour les familles : prendre en compte les problèmes les plus gravement ressentis mais commencer par les problèmes auxquels on peut apporter des solutions rapides et efficaces, de façon à donner confiance à la famille
- pour les animatrices, qui peuvent ainsi obtenir des résultats concrets rapidement et mesurer l'impact de leur action.

Une autre manière de soutenir la motivation des accompagnatrices est bien sûr de discuter avec elles des objectifs (tant de familles vaccinées, tant d'enfants en présco...) puis de mesurer avec elles les résultats concrets que les familles ont obtenus au fil de leurs visites <sup>2</sup>. Le programme de Tana a mis au point des outils de suivi (« bilan mensuel », « fiche état de lieux ») pour aider les accompagnatrices à faire le point.

### ⇒ La formation, le suivi et la supervision des animatrices

Un des moyens pour aider les accompagnatrices à supporter ce travail (rappelons que ce sont des femmes issues des quartiers d'intervention et qu'elles ne sont pas assistantes sociales), c'est de leur donner **une formation adaptée au travail social (incluant des éléments de psychologie)**.

Gaspard précise qu'il faut donner aux accompagnatrices les moyens de supporter ce travail difficile, par un travail d'équipe (réunion de groupes pour discuter des problèmes, des échecs, des succès...) un suivi et une supervision rapprochés et motivants.

Il suggère d'ajouter à ces discussions d'équipe et à la formation continue et sur le tas proposée par le projet, un appui et une formation par un psychologue en externe.

Il suggère enfin une cinquième roue au « coche » de l'A.F.:

- La roue de secours pour les accompagnatrices: ne pas percevoir les échecs des bénéficiaires comme les leurs, ne pas se considérer comme seules responsables face aux problèmes des familles.

<sup>2</sup> Et bien sûr, de les préparer à ce que l'objectif qu'elles se sont fixé pour telle visite à domicile (par exemple, parler du préscolaire pour inciter la famille à inscrire un enfant) puisse être modifié en fonction des demandes de la famille (ce jour-là, un enfant est malade, le thème de la visite sera alors l'importance de l'hygiène, ou des vaccinations, ou de la nutrition, et la nécessité de prendre rendez-vous au dispensaire ... D'autant qu'il y a peu de chances qu'une discussion sur le préscolaire ait une quelconque efficacité ce jour-là).



## La formation initiale et la formation continue:

A Cotonou, Maputo, Tana et au Brésil, les formations initiales et la formation continue sont organisées par les programmes, avec l'intervention de personnes extérieures (dispensaires, services publics, autres ONG...). La formation initiale concerne les aspects techniques (PMI, vaccination...) ainsi que les aspects du travail social (visites à domicile...). Les formations en continu s'adaptent aux problèmes ou aux limites rencontrés (par exemple la plupart des programmes intègrent maintenant aux formations des notions de psychologie) et à l'évolution du travail des accompagnatrices (dynamique de groupe pour les préparer à la tenue de réunions thématiques par exemple).

Pour préparer les accompagnatrices à leur travail, le programme de Tana a fait le choix d'une formation relativement longue (2 mois) mais concentrée dans le temps, qui se compose pour moitié d'une formation *sur le terrain*: les futures animatrices accompagnent des animatrices confirmées lors des visites à domicile, avant d'en faire elles-mêmes, avec l'appui de l'assistante sociale du projet (cf. *fiche Pratique URBAIN.1.1.5*).

Comme les formations continues semblent clairement être un facteur de motivation, Emmanuelle Six espère pouvoir organiser **des formations continues externes** au projet IA (formations dans des domaines techniques mais aussi sur l'écoute active, le suivi-conseil...).

Au Brésil, outre l'aspect technique (PMI, nutrition, vaccination, planning familial...) la formation initiale des agents d'accompagnement inclut une formation au travail social : écoute active, relations avec les familles, dynamique de groupe... Les programmes commencent également à introduire des bases de psychologie.

La formation continue se fait lors de réunion d'équipe bimensuelles, à la demande des agents sociaux (agents d'accompagnement).

Au Bénin, la formation initiale des femmes-médiatrices s'est faite sur un an. Elle était surtout technique (la diarrhée, l'hygiène, le planning familial, les vaccinations...). On y intègre maintenant aussi des aspects humains : rapports humains, relations avec les familles, animation de groupes.

Le facteur principal de motivation pour les femmes-médiatrices est la **reconnaissance qu'elles acquièrent au sein de leur quartier et auprès de leur pairs** grâce aux connaissances acquises lors des formations et aux actions qu'elles mènent, en particulier lorsqu'elles co-animent les réunions éducatives (rappelons qu'elles sont analphabètes). Malgré les problèmes, au bout d'un an, une relation de confiance s'est construite : elles ont forgé une identité de groupe et ont utilisé d'elles-mêmes une partie de leur épargne pour toutes acheter le même pagne... (Le projet ne veut pas indemniser « formellement » les femmes-médiatrices, mais leur constitue une épargne sous forme de tontine (cf. fiche descriptive). C'est une espèce d'indemnité déguisée, mais elle a permis de relancer leur motivation sans les « fonctionnariser »).



## Le suivi et la supervision des accompagnatrices

Si le suivi des familles doit reposer sur une relation personnalisée, tous les participants à la réunion s'accordent à dire que ponctuellement, les visites doubles (accompagnatrice + coordinatrice) sont importantes et peuvent avoir un effet doublement motivant: pour l'animatrice (formation continue sur le tas + conseil et soutien du superviseur) et pour la famille, qui peut mesurer ainsi l'intérêt qu'on lui porte et l'importance qu'on donne à sa situation.

Des réunions d'équipes régulières permettent de faire le point sur le travail accompli, de discuter et résoudre les problèmes rencontrés et d'encourager les accompagnatrices en mettant en valeur les résultats. L'esprit d'équipe qui peut se créer est également un facteur de motivation.

A Cotonou, l'équipe se réunit toutes les semaines pour faire le point sur le suivi des familles et pour décider des sorties et des nouvelles recrues.

Une réunion hebdomadaire réunit également les femmes-médiatrices pour le suivi des activités et la planification du travail (*cf. fiche de suivi de leurs activités dans le résumé descriptif*).

A Tana, un bilan établi en équipe tous les mois permet aux accompagnatrices de faire le point : nombre de femmes sous planning, nb de femmes suivies en pré- et postnatal, nb d'enfants renutris, vaccins, TB / pb de santé traités; documents administratifs obtenus; nb d'enfants scolarisés et préscolarisés; nb de personnes en formation professionnelle, nb de personnes ayant eu un prêt productif...(*disponible sur demande*).

## ⇒ La durée du suivi des familles ; la sortie des familles

### La durée de l'accompagnement

A Fortaleza et Sao Luis, environ **60 à 70% sortent du volet A.F. (sorties +) au bout d'un an**. 30 à 40 % des familles restent donc dans le programme au delà d'un an (50% à Maputo).

A Belem, la durée du suivi est de 3 à 6 mois en moyenne (1 an au démarrage du programme en 95). Mais l'équipe du programme de Belem s'est rendue compte qu'un suivi trop long créait une forte dépendance et ne poussait pas les familles à prendre des initiatives. Depuis l'ouverture des permanences sociales, les problèmes simples qui ne nécessitent pas un suivi domiciliaire peuvent être résolus en une ou deux entrevues. Le suivi domiciliaire est réservé aux problèmes plus complexes. Les visites à domicile servent surtout à mieux comprendre les difficultés des familles et les causes de ces difficultés. Beaucoup de ces difficultés peuvent en fait être réglées relativement rapidement, d'autant que la famille est déjà dans une démarche active puisqu'elle a pris l'initiative de sa première visite à la permanence sociale. Une fois le problème réglé ou en voie de l'être, la famille peut consulter à la permanence sociale. Ainsi, la durée du suivi est fortement réduite.



La durée de suivi va de 3 mois à 1 an ½ à Cotonou.

A Tana, la durée maximum du suivi a été fixée 2 ans (durée moyenne était de 2 à 2 ans½). La fiche « état des lieux » a été conçue pour aider les accompagnatrices à faire le point sur chaque famille et réduire ainsi la durée du suivi.

Gaspard et Frank (Pune) pensent qu'un des moyens de prévenir la démotivation des animatrices était d'instaurer un turn-over rapide des familles, qui seraient suivies environ 6-8 mois, quitte à rentrer de nouveau dans le programme ensuite si nécessaire. Ils ont été surpris par la durée du suivi (1 à 2 ans) qu'ils trouvent longue.

Ariane (Essor) et Mary (Cotonou) pensent qu'une durée de suivi d'1 an à 1 an ½ se justifie pour ce type de suivi de familles très défavorisées, d'autant plus que la période durant laquelle la relation de confiance entre l'accompagnatrice et la famille s'établit peut durer jusqu'à 6 mois. Un suivi de un an à un an ½ permet aussi de confirmer l'impact de l'action en remotivant la famille quand elle vacille (femme qui hésite à poursuivre le planning, qui se démotive pour une formation professionnelle, enfant en difficulté scolaire...).

**Espacer les visites à domicile** lorsqu'elles sont associées à des groupes éducatifs ou à des permanences sociales, et **lorsque la progression de la famille le permet**, peut aussi être un bon moyen de casser la routine, et donc de prévenir la démotivation des accompagnateurs, pour qui une visite hebdomadaire aux 30 ou 50 mêmes familles pendant 1 an à 1 an ½ peut certainement devenir usant...

A Cotonou, la fréquence du suivi (qui est fait par l'équipe de 5 professionnels) est variable : toutes les semaines au début, puis les visites s'espacent, en fonction des progrès et des objectifs des familles (1 visite mensuelle restant un minimum).

A Belem, le suivi se fait aussi « à la carte » (2 à 4 visites par mois en moyenne).

### **La sortie des familles**

Si un suivi relativement long (1 an à 1 an ½) permet des progrès durables, une évaluation régulière et systématique doit cependant être faite afin de prévoir les sorties des familles, et l'entrée de nouvelles familles.

A Fortaleza et Sao Luis, **une évaluation annuelle** permet de faire le point sur chaque famille. Environ 60 à 70% sortent du volet A.F. (sorties +) au bout d'un an.

A Cotonou, chaque situation est étudiée séparément lors des réunions hebdomadaires de l'équipe : les familles cessent d'être accompagnées quand les objectifs fixés sont atteints, mais d'autres objectifs peuvent être rajoutés au fur et à mesure.

Les familles « sorties + » peuvent être réintégrées si elles sont confrontées à un nouveau problème (grossesse => perte du travail de la mère; grossesse d'une adolescente ; échec scolaire...) identifié par un autre membre de l'équipe (l'équipe prêt ou préscolaire) ou par les femmes médiatrices.



A Tana, la décision de sortie est prise au cas par cas pour chaque famille : une enquête est faite à chaque sortie, dont les résultats sont comparés à l'enquête initiale. (*Enquête initiale, cf. fiche Pratiques URBAIN.1.1.4*).

La sortie des familles après une période sans résultats doit sans doute être faite au cas par cas plutôt que systématiquement, et pas après une période trop courte qui peut donner à la famille le sentiment qu'elle est « abandonnée ». Tous les programmes semblent s'accorder là-dessus.

Avant d'envisager la sortie de la famille, il peut être judicieux de transférer le suivi à une autre accompagnatrice, une nouvelle relation avec une autre personne pouvant redynamiser la famille ainsi que les animatrices concernées. (A Tana, on essaie maintenant de faire changer les animatrices de zone... au départ, elles ne sont pas spécialement contentes mais ça « casse » leur routine).

### ⇒ **Les activités complémentaires : groupes éducatifs, permanences sociales...**

Le travail en groupes éducatifs permet aux familles de s'ouvrir vers l'extérieur, de sortir de chez elles, de rencontrer des familles confrontés à des problèmes similaires.

Les groupes éducatifs, en cassant le risque de routine que les accompagnatrices peuvent rencontrer lorsqu'elles suivent à domicile les mêmes familles pendant un an ou plus, peuvent aussi favoriser leur motivation.

Les groupes éducatifs, développés par les programmes brésiliens, sont réalisés en fonction des demandes identifiées par les agents d'accompagnement lors des visites domiciliaires. Ils permettent aux personnes présentant des difficultés similaires d'envisager ensemble des solutions possibles. 5 sessions mensuelles sont organisées sur chaque thème (*voir annexe 1*) sur un mode participatif, en attachant une importance spécial à l'aspect ludique. Ces groupes permettent aux femmes de sortir de chez elles, favorisent les rencontres et une motivation réciproque des femmes. Ils ont un impact très positif.

Pendant la semaine où a lieu le groupe, les accompagnateurs (qui sont formés à l'animation de groupe) ne font pas de visites à domicile ce qui leur permet de souffler un peu.

A Madagascar étant donné les difficultés des accompagnatrices qui plafonnent parfois à un certain niveau, Emmanuelle a décidé de modifier l'approche, en s'inspirant des groupes éducatifs brésiliens : tout en continuant le travail individuel auprès des familles, on les incite à venir vers le programme, pour un travail de groupes : des réunions thématiques sont organisées depuis septembre 98 sur des projets spécifiques (« trousseau Bébé »<sup>3</sup> épargne scolaire...) ou sur des thèmes de l'A.F. (scolarisation, suivi prénatal...), avec pour objectifs de:

<sup>3</sup> **Le projet « trousseau bébé »:** l'équipe du projet s'est rendu compte que la réticence des femmes à accoucher à l'hôpital était due à 3 raisons : elles ne sont pas conscientes de l'importance d'un suivi prénatal, elles ont peur de l'hôpital et de l'accueil qui leur était réservé, et elles n'ont pas les moyens financiers pour se procurer le « trousseau » exigé par l'hôpital (couches, brassières et habits, coton, compresses, alcool à 90°, etc. = 75000 FMG = 75 FF). Le programme a donc monté le projet « trousseau bébé » qui comprend 6 étapes :

❶ visite à domicile de sensibilisation au suivi prénatal,



- stimuler et créer une émulation entre des femmes qui sont issues du même quartier et ont un niveau socio-économique équivalent,
- revoir, compléter et clarifier les messages délivrés par les accompagnatrices lors des visites domiciliaires, en utilisant un matériel didactique adapté,
- gagner ainsi en temps et en efficacité.

Les animateurs de ces réunions (« agents de développement » et assistantes sociales du projet, intervenants extérieurs occasionnels) sont spécialisés par thème (épargne, éducation, PMI...). Les accompagnatrices font la promotion des réunions lors des visites à domicile. L'impact et les résultats de ces groupes éducatifs doivent être évalués pour chaque famille lors de la visite qui suit la réunion.

Le projet Tana prévoit aussi d'organiser des groupes pour les hommes, et pour les enfants de 8 à 14 ans (ateliers, activités ludiques et d'éducation à la santé « l'enfant pour l'enfant »), pour toucher la famille dans son ensemble.

A Cotonou, Lionel et Mary prévoient d'introduire d'autres thèmes mobilisateurs pour les femmes-médiatrices qui co-animent les groupes thématiques, comme l'assainissement, les ou relations hommes/femmes (la très forte dualité entre les sexes et le manque de confiance entre hommes et femmes sont des problèmes évoqués par les familles), adolescence (grossesses précoces...). Ils projettent aussi d'organiser des groupes spécifiques pour les enfants de 10 ans et plus, déscolarisés ou en échec scolaire.

Un autre facteur de motivation mis en évidence par le programme de Cotonou est la « culture du projet ».

Si les agents du projet de Cotonou (40 au total + les 5 superviseurs) travaillent dans leur spécialité en priorité (emploi-prêts, préscolaire...) ils travaillent aussi horizontalement, et un collecteur de prêts par exemple pourra identifier les problèmes d'une famille, et la référer au volet A.F. A l'inverse, les familles A.F. (ou « sorties + ») peuvent être référées au volet prêts.

Les 23 éducatrices du préscolaire jouent aussi un rôle de référence / conseil auprès des familles des 500 enfants préscolarisés et participent aux animations organisées dans les quartiers en faisant des pièces de théâtre sur les thèmes de l'accompagnement familial - déguisées en méthodes d'espacement des naissances ... (cf. photos du résumé descriptif) De **l'humour** comme moyen de stimuler la motivation des équipes !

A Belem, Sylvain Colmet-Daâge faisait le constat suivant : si l'A.F. est très efficace quand les familles sont complètement désorientées et ont des problèmes relativement simples à résoudre (vaccins, malnutrition, document d'identité...), une fois sorti de ces problèmes, on peut se heurter à la compétence des agents (qui ne sont ni psychologues, ni assistants sociaux) et / ou à l'existence de solutions à proposer - ce qui peut décourager les accompagnateurs.

---

② réunions de femmes enceintes sur l'importance du suivi prénatal et les conditions d'obtention du « trousseau bébé » (épargne de 25000 FMG = 25 FF + suivi régulier et accouchement à l'hôpital ⇒ le projet fournit le « trousseau » subventionné au 2/3).

③ Suivi au dispensaire jusqu'à la fin du 7ème mois de grossesse + visites à domicile + collecte de l'épargne .

④ Visite médicale à l'hôpital au 8ème mois de grossesse

⑤ Accouchement à l'hôpital.

⑥ Visites à domicile pour suivre la santé du nouveau-né et rappeler l'importance du suivi postnatal (*informations supplémentaires disponibles sur demande*).

Mars 99 - 9/13



PRATIQUES

Réseau d'échanges d'idées et de méthodes pour des actions de développement

Face à cette situation le programme de Belem a ouvert 4 **permanences sociales**. Elles permettent d'orienter les familles du quartier de manière plus flexible et d'identifier les familles pouvant profiter d'un accompagnement familial. Des visites à domicile sont décidées pour les problèmes plus délicats.

Y sont aussi accueillis les familles sorties de l'A.F qui peuvent avoir besoin de soutien ou conseils plus ponctuels. Cela permet aussi de résoudre en partie le problème de la compétence des agents puisque les familles peuvent y être reçues par des professionnels. (*voir annexe 2*)

2 permanences sociales ont également été ouvertes à Tana et à Cotonou .

Il semble que diversifier les activités des accompagnatrices, en les formant au préalable, (animations de groupes thématiques, permanences sociales...) soit un bon facteur de motivation. Cela peut aussi leur donner des perspectives au-delà de leur travail actuel, en leur montrant par exemple que l'expérience qu'elles acquièrent pourra leur être utile dans d'autres situations (elles pourraient participer ou être à l'origine d'une association de quartier, ou devenir leader d'un quartier, d'un groupe de parents d'élèves...)<sup>4</sup>.

### ⇒ **Les références aux autres volets des programmes et aux services existants**

Les résultats d'un programme A.F. dépendent aussi de la qualité des services auxquels on réfère les familles. Responsabiliser les personnels des structures publics et les former (ou les convaincre...) à l'accueil des familles défavorisées est aussi un des objectifs complémentaires des programmes d'accompagnement familial.

A Cotonou, le projet a démarré une collaboration positive avec le « centre de promotion sociale » dans un des deux quartiers qui existait sans faire grand chose de concret. La réussite du projet c'est d'avoir crédibiliser ce centre en améliorant la qualité du service et de l'accueil. Maintenant, les deux assistantes sociales qui y travaillent reçoivent plus de familles ... et commencent même à visiter les quartiers ! Les accompagnateurs ou femmes-médiatrices peuvent donc y référer les familles en sachant qu'un bon accueil leur sera réservé.

A Tana, devant la réticence des femmes à accoucher à l'hôpital, un gros travail a été fait par l'équipe du programme auprès de l'hôpital de la zone pour favoriser l'accueil des femmes issues de milieu défavorisées (le projet « trousseau bébé » a été mené en parallèle). Les accompagnatrices peuvent désormais y référer plus facilement les femmes suivies et du coup améliorer les résultats dans le domaine du suivi pré et postnatal.

Au Brésil il n'est pas rare que les services publics de santé et d'éducation vers lesquels on oriente les familles ne fournissent pas toujours la réponse attendue, ce qui réduit de fait

<sup>4</sup> On pourrait aussi concevoir que c'est globalement un travail suffisamment lourd pour que les accompagnatrices ne souhaitent pas le faire au-delà d'un certain nombre d'années ? On pourrait envisager de leur permettre de changer de travail au sein du programme, lorsque cela semble possible (devenir éducatrices de préscolaire, ou collectrices de prêts...), ou de les recommander si elles le souhaitent auprès d'autres services publics ou privés, tout en organisant le recrutement de nouvelles accompagnatrices pour les remplacer. Cela pourrait rajouter du « sang neuf » dans l'équipe, une once de compétitivité...



l'impact de l'accompagnement familial et met une limite à l'action des agents d'accompagnement.

Face à ce constat, les programmes brésiliens prévoient de développer l'« **éducation à la citoyenneté** » démarrée à Belem et Fortaleza <sup>5</sup>, pour permettre aux familles de prendre conscience de leurs droits et devoirs, pour les encourager à prendre part à la vie du quartier et pour qu'elles puissent, par exemple, aller réclamer auprès des autorités locales l'ouverture d'une école, d'une crèche, d'un centre de santé, etc.

Quand le problème principal vient du manque de revenus dans un pays ou une zone à fort taux de chômage <sup>6</sup>, l'impact de l'accompagnement familial est de fait limité. C'est aussi dans ce type de contexte que la « cinquième roue du carrosse » prend son sens... (que les accompagnatrices ne se considèrent pas comme seules responsables face aux problèmes des familles et ne perçoivent pas les échecs des bénéficiaires comme les leurs).

C'est aussi dans ce type de contexte qu'il serait intéressant de réfléchir à un lien formalisé entre un programme de prêts productifs et un programme A.F.. **Lingap à Manille** (AF et préscolaire) réfléchit aux possibilités d'articulation avec le projet de prêts productifs UPLiFT, pour accompagner les familles les plus pauvres bénéficiant des « prêts de niveau O » d'UPLiFT (familles ayant un niveau de revenu très faible, et pas forcément d'activité génératrice de revenus préalable à l'octroi du prêt).

A Cotonou, si les références des familles A.F. vers le volet prêts sont fréquentes, elles ne sont pas systématiques, car certaines familles ne remplissent pas les conditions demandées par le volet prêts (habiter le quartier depuis 6 mois, exercer une activité génératrice de revenus, vaccination des enfants à jour... Une enquête sociale est faite au domicile des candidates). 120 femmes suivies en AF ont actuellement un prêt en cours (= 6% des emprunteurs).

A Tana les liens entre le volet A.F. et le volet prêts ont été formalisés récemment : deux visites de pré-enquête ont lieu au domicile de la famille, la première axée sur le « social », pour rencontrer la famille et lui présenter le volet prêt, et la seconde visite sur le projet productif en lui-même. La famille rejoint ensuite le processus habituel de sélection : rendez-vous au bureau prêt pour présenter dossier et travailler le plan de financement, puis nouvelle visite sur le lieu éventuel de l'activité économique, pour vérifier les informations données dans le dossier.

Après chaque comité d'octroi, les assistantes sociales du volet A.F. sont informées des décisions prises pour les candidats A.F.

Des réunions d'information seront également organisées : les accompagnatrices y inviteront les familles suivies et la réunion sera animée par une personne du volet prêts.

<sup>5</sup> L'éducation à la citoyenneté est aussi intégrée au travail avec les enfants (7-12 ans) et avec les adolescents.

<sup>6</sup> Au Bénin, la situation économique du pays limite ce que l'on peut proposer aux familles: le pays n'est pas producteur - notamment car le Nigeria, le voisin géant, est un marché énorme doté d'une monnaie très faible - et vit dans l'informel. Au Bénin, le niveau de pauvreté est quasi généralisé, il n'y a pas de classe moyenne qui consomme. Donc les débouchés qui permettraient aux familles de s'enrichir, de capitaliser sont très limités.



Le volet formation professionnelle - accès à l'emploi de Tana a conçu une pré-formation spécifique pour les candidats issus du volet accompagnement familial ; cette « pré-remise à niveau » leur permet d'intégrer ensuite le cursus de formation avec les autres stagiaires .

### ⇒ Mesures d'impact et critères d'évaluation:

De manière général, il est facile de mesurer les résultats d'un programme d'accompagnement familial dans la mesure où l'on dispose d'un « pool » précis de familles : on connaît le nombre exacte de femmes en âge de procréer, d'enfants de moins de 5 ans, d'enfants en âge d'être scolarisés...

Bien entendu certains éléments sont plus simples à évaluer (enfants vaccinés, enfants renutris, enfants préscolarisés, scolarisés, re-scolarisés, accès à des formations professionnelles, prêts productifs) que d'autres, qui doivent être mesurés sur un plus long terme (femmes durablement sous planning, accès à un emploi et maintien de l'emploi, suivi scolaire des enfants). D'autres encore sont plus subtiles (changements de comportements).

Pour mesurer l'impact de l'action, il est intéressant de faire une première enquête sur les familles suivies, au début de leur accompagnement, puis de refaire une enquête un an plus tard, sur ces mêmes familles et en parallèle, une autre enquête sur un échantillon de familles du quartier. Il peut s'avérer qu'il y ait au bout d'un an un meilleur taux de vaccination, d'enfants préscolarisés ou scolarisés, de femmes sous planning parmi les familles A.F. que sur les autres familles.

Si les résultats qu'elles obtiennent peuvent sembler insuffisants aux accompagnatrices, la visibilité des résultats par rapport à l'échantillon test leur permet de valoriser leur travail et peut de surcroît les inciter à « sortir » les familles qui ont bien progressé pour en inclure de nouvelles (à Tana, des enquêtes menées sur un quartier montrent par exemple 42% de femmes non-AF utilisant une méthode d'espacement des naissances contre 45% pour les femmes suivies en AF et 17% parmi les mêmes -potentiel AF- avant intervention deux ans plus tôt).

Emmanuelle Six à Tana a préparé une **enquête de suivi post A.F.**, à effectuer de manière systématique 6 mois après la sortie des familles. (Une première enquête « post-AF » a été testée -cf. fiche descriptive- mais sur un échantillon de familles trop réduit pour pouvoir en tirer des conclusions significatives).

Si les accompagnatrices peuvent constater que 6 mois ou un an après leur sortie du programme, les familles qu'elles ont suivies tiennent le cap, c'est sûrement aussi motivant pour elles que les résultats rapides qu'elles peuvent obtenir au jour le jour.

A Cotonou, une **enquête** vient d'être faite sur par sondage en grappe sur les deux quartiers, (cf. résumé descriptif). On sait déjà que seulement 6.4% des femmes de 15 à 45 ans sont vaccinées complètement contre le tétanos, que seulement 5% des femmes utilisent une méthode de planning familial (les femmes ont 5-6 enfants *minimum*...)... Le programme va mettre en place un système de références vers les services et centres de santé existants, avec pour premiers axes de travail la vaccination systématique des enfants et des femmes de 15 à 45 et la promotion de l'espacement des naissances.



I.D. compte refaire une enquête similaire dans 2 à 3 ans pour mesurer l'impact du programme.

Les permanences sociales pourraient sans doute être aussi un bon canal d'évaluation de la situation des familles après leur sortie du volet A.F..

*Les indicateurs de suivi et mesures d'impact utilisés par les programmes A.F. pourraient faire l'objet d'un prochain échange.*

### ⇒ quelques mots sur les perspectives des programmes...

- Le programme de Cotonou prévoit d'élargir les critères de sélection des familles et de mettre l'accompagnement familial au coeur du programme, en l'élargissant vers la « **promotion familiale** », qui ne se limitera pas aux aspects de santé mais englobera les aspects sociaux et sanitaires d'un quartier - ce qui peut aller des difficultés individuelles des familles aux problèmes du quartier (assainissement...) et à l'appui aux initiatives locales et à l'émergence d'associations de quartier.
- Les programmes brésiliens développent **l'éducation à la citoyenneté** et prévoient de répliquer l'expérience des **permanences sociales** développée à Belem.
- Le programme de Tana prévoit de faire évoluer l'AF vers un « **accompagnement familial dynamique** » en élargissant la sélection à des familles moins indigentes pour qui une action plus flexible et participative serait mise au point (en cours de définition).
- Comme mentionné plus haut, **Lingap à Manille** s'oriente dans une direction similaire en réfléchissant aux possibilités d'articulation avec le projet de prêts productifs UPLiFT, pour accompagner les familles les plus pauvres.

Ces perspectives devraient contribuer directement ou indirectement à la motivation des accompagnateurs.

*Anne Carpentier,  
Responsable du Réseau Pratiques  
mars 1999*



<p><b>Quels sont les freins à la motivation des accompagnatrices ?</b></p> <p>Les accompagnatrices s'attachent aux familles, ce qui ne les incite pas à « sortir » les familles du programme pour en inclure de nouvelles.</p> <p>⇒ De fait, elles risquent de créer ainsi une routine, à dire les mêmes choses aux mêmes personnes, et de se lasser de ce travail, donc de se démotiver</p> <p>Pour des raisons similaires, elles peuvent être tentées de « garder » dans le programme des familles qui sont assez actives (qui obtiennent des résultats) au lieu de favoriser leur sortie du programme, car il est plus facile de travailler avec ces familles (qu'elles connaissent bien) qu'avec des cas plus difficiles ou des familles nouvelles</p> <p>⇒ même conséquence que ci-dessus (routine...),</p> <p>⇒ Autre conséquence : risque de finir par « assister » des familles qui pourraient en fait prendre plus les choses en main (plus facile de les aider que de leur permettre de progresser - ce qui demande + d'énergie, de volonté et d'enthousiasme, et aussi plus de détachement (ne pas se laisser déprimer les problèmes des familles).</p>	<p><b>Les méthodes mises en place sur les programmes pour débloquer ces freins</b></p> <p><b>organiser le turn-over des familles</b> : ex. réunions d'équipes régulière pour faire le point et évaluer les résultats : <i>Brésil</i> et <i>Maputo</i>, évaluation annuelle systématique.</p> <p><i>Tana</i>: depuis sept. 98, une évaluation est faite en équipe tous les deux mois pour aider les accompagnatrices à faire le point. <i>Cotonou</i> : réunions hebdo</p> <p><b>suivi / soutien par l'équipe de supervision, sur le terrain</b></p> <p><b>diversifier les activités des accompagnatrices</b> → nouveaux thèmes prévus à <i>Cotonou</i>: relations hommes-femmes, adolescents, assainissement. <i>Tana</i> : groupes d'hommes, enfants 8-14 ans.</p> <p>-&gt; <b>activités de groupes</b> : groupes thématiques d'éducation à la santé au <i>Brésil</i> (cette semaine-là pas de visites à domicile) et à <i>Tana</i> : « trousseau bébé », épargne... <i>Cotonou</i> : théâtre de rue, humour activités ludiques...</p> <p>-&gt; <b>permanences sociales</b> mise en place à <i>Belem</i>: elles incitent les familles à sortir de chez elles. et leur permettent de résoudre les pb simples (type documents administratifs) en un ou 2 r-d-v. Du coup le suivi domiciliaire, pour problèmes plus complexes, s'en trouve allégé. (suivi de 3 à 6 mois).</p> <p>Des permanences ont été ouvertes plus récemment à <i>Cotonou</i> et à <i>Tana</i>. Ces permanences permettraient aussi aux accompagnatrices de diversifier leurs activités (elles pourraient y travailler un ou deux jours par semaine en roulement ?) Ces permanences sociales les inciteraient aussi à « sortir » plus facilement les familles qui ont progressé tout en gardant un contact avec elles.</p> <p><b>Suivi post-A.F.</b> : Organiser un suivi des familles sorties à travers ces permanences sociales ou par le biais d'enquêtes (cf. <i>Tana</i>) pourrait aussi être un facteur de motivation sur un plus long terme (se rendre compte que 6 mois, 1 an plus tard, des familles suivies en A.F. ont continué à progresser « grâce à elles » serait certainement motivant pour les accompagnatrices).</p>
<p>Durée de ce type de travail avec des familles qui cumulent des problèmes (surtout avec celles qui n'obtiennent que peu de résultats)</p> <p>⇒ conséquences possible : déprime, découragement, démotivation</p>	<p><b>espacer les visites de suivi en fonction des progrès de la famille</b> (<i>Cotonou</i>, <i>Belem</i>)</p> <p><b>Suivi sur le terrain spécifique ponctuel (par superviseur)</b> pour situations difficiles ou bloquées</p> <p>« <b>switcher</b> » les animatrices : si situation « bloquée » avec une famille, confier le suivi à une autre animatrice, pas comme sanction mais pour la soulager d'une situation devenue stérile (<i>Tana</i>)</p> <p><b>Réunions d'équipe spécifiques</b>, pour discuter et trouver des solutions aux problèmes, échecs et mettre en valeur les succès + « 5ème roue du coche » + Penser aux vertus de l'humour (<i>Cotonou</i>)</p> <p><b>Introduire des notions de psychologie</b> (notions de base + psychologie de la relation à l'autre) dans les formations -&gt; au <i>Brésil</i> notions de base en psycho. (suggestion Gaspard: soutien « psychologique » externe)</p> <p><b>Aider les accompagnatrices à évaluer les résultats</b> <i>Tana</i> : fiche état des lieux, + enquêtes; <i>Cotonou</i>, réunions d'équipe hebdomadaires, <i>Brésil</i>, <i>Maputo</i>, évaluation annuelle systématique...</p>
<p>Reconnaissance sociale ? d'un travail avec des familles très marginalisées...</p>	<p><b>Collaboration horizontale inter-équipes</b> (prêts, Form.Pro., préscolaire, A.F.). <i>Cotonou</i>, <i>Tana</i>: qui permet aux accompagnatrices de changer d'interlocuteurs =&gt; valorisation de leur rôle.</p> <p>« <b>culture de projet</b> », via formation &amp; échanges croisés inter-équipes, esprit et cohésion d'équipe. <i>Cotonou</i> : valorisation sociale des femmes-médiatrices dans leur quartier et <b>animations de quartier</b></p> <p><b>Organiser des festivités « officielles » autour des succès</b> des programmes (ouverture d'un présco. ou fêtes de fin d'année autour des différents volets (présco, formation professionnelle...)</p> <p><b>Relations avec les services publics ou privés</b> (présentat° officielle des accompagnatrices, + collaborations éventuelles) <i>Cotonou</i>; et <b>relations avec associations de quartier</b> <i>Brésil</i>, <i>Maputo</i></p> <p><b>Formations en externe</b> (en projet à <i>Tana</i>, notamment sur bases de la psychologie, écoute active...)</p>

## PROPOSITION de PARAMETRES COMMUNS pour le suivi-évaluation des programmes d'accompagnement familial

Anne Carpentier, 16.3.2000

### Données sur la zone d'intervention :

Population de la (des) zones géographiques : nombre d'habitants  
Nombre de familles (estimation)

### Estimation annuelle (pour la population de la zone, et pour les familles suivies) :

Taux de scolarisation (2-6 ans et 7-18 ans ?)

Niveau de scolarisation moyen

Taux d'illettrisme (hommes / femmes)

Taux de chômage ou d'inactivité

- Revenu moyen d'une famille pauvre ? (ou revenu moyen des familles du quartier / par rapport au revenu des familles cibles ?)

- Seuil de pauvreté

- « SMIC » officiel journalier

- Revenu moyen d'une journée de travail informel

- taux de malnutrition

- taux de vaccination des 0-5 ans

- taux couverture en planning familial

- taux d'accouchement à l'hôpital ?

- taux de naissance

- taux de mortalité

- taux de croissance de la population

### Indicateurs de situation

- Nombre de familles cibles éligibles (pauvres ou susceptibles d'avoir besoin d'un accompagnement), % par rapport à la population totale

- (et nombre de familles suivies depuis le début de l'AF sur la zone, et % par rapport à la population)

- Nombre de familles suivies en cours et % par rapport à la population totale

- Sur les familles suivies : nombre d'enfants de moins de 1 an, nombre d'enfant de moins de 2 ans, nombre d'enfants de 3 à 6 ans, nombre de femmes de 15 à 49 ans, nombre d'enfants par femme, revenus de la famille, etc. (**cf. ci-dessus**)

### Indicateurs d'activités :

- nombre de familles entrées sur la période, (+ moyenne / zone, /animatrice et /mois)

- nombre de familles sorties sur la période (+moyenne / zone, /animatrice et /mois)

- + rapprochement entre le total de familles suivies au début de la période + les nouvelles familles – les familles sorties = nouveau total de familles suivies ? (et % par rapport à la population totale de la zone)

- nombre de familles suivies par animatrice

- nombre de visites / animatrices, / mois, ou encore / familles (sur la durée moyenne du suivi)

- nombre de problèmes identifiés au départ (moyenne par famille, classement par type de problème et fréquence) Classer les problèmes en solubles/non solubles ?
- nombre d'objectifs fixés au départ (moyenne par famille, classement par type de problème et fréquence)
- nombre de problèmes restant à la sortie (préciser si par rapport aux problèmes identifiés ou aux objectifs ?)

**Indicateurs de résultats :**

- Temps moyen de suivi par famille (à calculer à la sortie des familles)
- Nombre de problèmes résolus, par famille, par période, par type de problème (par zone)

**Indicateurs d'impact :**

- sur les familles sorties sur une période donnée, comparaison du nombre de familles (en valeur absolue) qui avait déjà résolu tel ou tel pb au T0 de leur entrée, et le nombre de familles les ayant résolus au Ts. (ex. nb de femmes sous planning avant / après, nombre d'enfants complètement vaccinés, avant/après, nb d'enfants préscolarisés avant / après, nombre d'enfants rescolarisés, etc.)
- on peut aussi comparer les taux de couverture par rapport aux populations cibles T0 et Ts, par type de problème et les rapprocher des indicateurs de situation par quartier, pour mesurer le progrès dans les taux de couverture générés par cette action sur le quartier.

*Pour une comparaison entre les programmes, préciser :*

*Les objectifs généraux du programme (objectifs strictement AF ou objectifs de santé primaire ou de scolarisation... à travers l'AF)*

*Les objectifs spécifiques (vaccination, pré scolarisation...)*

*Les critères de sélection (santé – préciser si il y a un / des objectifs prioritaires – éducation, emploi, revenus...)*

*Et les critères de sorties*

Anne Carpentier  
Responsable du Réseau Pratiques  
16.03.2000