



PROGRAMME AFRICAIN DE LUTTE
CONTRE L'ONCHOCERCOSE

POLITIQUES DE MOTIVATIONS FINANCIÈRES EXTERNES POUR LES VOLONTAIRES COMMUNAUTAIRES

RAPPORT D'ANALYSE D'UNE ÉTUDE MULTI-PAYS



World Health
Organization

Pour plus d'informations,
merci de contacter
dirapoc@oncho.afro.who.int

© APOC/WHO 2008

Graphic design: Lisa Schwarb

Photos: Hannah Brown, WHO/TDR Image Library

**POLITIQUES
DE MOTIVATIONS
FINANCIÈRES EXTERNES
POUR LES VOLONTAIRES
COMMUNAUTAIRES**

**RAPPORT D'ANALYSE
D'UNE ÉTUDE MULTI-PAYS**



**PROGRAMME AFRICAIN DE LUTTE
CONTRE L'ONCHOCERCOSE (APOC)**

TABLE DES MATIÈRES

Résumé analytique	1
1. Introduction	4
1.1 <i>Justification de l'étude</i>	4
1.2 <i>Définitions opérationnelles</i>	5
1.3 <i>Questions de recherche</i>	6
2. Objectifs de l'étude	7
2.1 <i>Principal objectif</i>	7
2.2 <i>Objectifs spécifiques</i>	7
3. Méthodologie	8
3.1 <i>Atelier d'élaboration du protocole (25-27 july, APOC, ouagadougou)</i>	8
3.2 <i>Modèle de l'étude</i>	8
3.3 <i>Sites de l'étude</i>	8
3.4 <i>Equipes de recherche</i>	9
3.5 <i>Pré-test des instruments de collecte des données</i>	9
3.6 <i>Visites de plaidoyer/visites préliminaires sur le terrain</i>	9
3.7 <i>Sources d'information</i>	9
3.8 <i>Collecte des données</i>	10
3.9 <i>Traitement et analyse des données</i>	10
3.10 <i>Mesures de contrôle de la qualité</i>	11
3.11 <i>Considérations d'ordre éthique</i>	11
3.12 <i>Organisation du travail de terrain</i>	11
3.13 <i>Limites de l'étude</i>	12
4. Résultats	15
4.1 <i>Dépendance vis-à-vis des volontaires communautaires</i>	15
4.2 <i>Politique générale sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires</i>	15
4.3 <i>Politique sur les motivations financières externes dans les programmes au niveau national</i>	17
4.4 <i>Politique sur les motivations financières externes dans les programmes au niveau sous-national</i>	18
4.5 <i>Types de motivations externes et leur valeur financière</i>	21
4.6 <i>Implication communautaire dans la fixation des motivations financières externes</i>	25
4.7 <i>Justification des politiques de MFE</i>	26
4.8 <i>Rôle des donateurs</i>	26
4.9 <i>Chevauchement géographique</i>	28
4.10 <i>Partage des volontaires</i>	29
4.11 <i>Coordination/harmonisation</i>	32

5. Principales conclusions	33
<i>Remerciements</i>	35
Références	36
Annexes	37
<i>INSTRUMENT 1: Liste de contrôle pour les décideurs politiques</i>	38
<i>INSTRUMENT 2: Liste de contrôle pour le responsable de programme</i>	40
<i>INSTRUMENT 3: Guide d'examen des documents</i>	48



ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
DC	Distributeurs communautaires (d'ivermectine)
IST	Infections sexuellement transmissibles
LGA	Local government area (au Nigeria)
MI	Moustiquaire imprégnée
MINAGRI	Ministère de l'agriculture
MINEAU	Ministère de l'eau
MINEnv	Ministère de l'environnement
MINSAN	Ministère de la santé
MFE	Motivations financières externes
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PA	Protocole d'accord
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
TIDC	Traitement à l'ivermectine sous directives communautaires
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VC	Volontaires communautaires
VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise



ÉQUIPE DE RECHERCHE

Coordonnateurs de l'étude

Mlle Michelle Remme

D^r Elizabeth Elhassan

Investigateurs:

Cameroun:

D^r Zakariaou Njoumeni

Ethiopie:

M. Kora Tushune

Nigeria:

D^r Elizabeth Elhassan,
Prof. Obioma Nwaorgu,

D^r Uwem Ekpo,

D^r Mahmud Zubairu,

M^{me} Hadjia Giwa,

D^r Frederick Oshiname

Uganda:

M. Asaph Turinde

Economiste consultante:

Mlle Michelle Remme



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Ce rapport présente les résultats de la première phase d'une étude multi-pays menée pour le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) sur la question des motivations financières externes (MFE) fournies aux volontaires communautaires. Le principal objectif de l'étude était de documenter les politiques sur ces motivations financières externes des différents programmes de santé, les déterminants de ces politiques et dans quelle mesure elles se chevauchent au niveau de la mise en œuvre. L'étude a été conduite dans quatre pays et sur dix sites: le Nigeria (6 sites), le Cameroun (2 sites), l'Ouganda (1 site) et l'Éthiopie (1 site). Une approche qualitative a été adoptée car les données ont été collectées avec des listes de contrôle et des revues documentaires.

Les résultats montrent que **l'utilisation des volontaires communautaires pour la prestation de services est courante** dans les secteurs de la santé, l'eau, l'agriculture et l'environnement. Tous les seize ministères visités au niveau national à l'exception d'un seul, engagent des volontaires communautaires dans leurs activités et jusqu'à 68 programmes de santé utilisent des volontaires au niveau fédéral au Nigeria. Le Cameroun signale 12 programmes de santé utilisant des volontaires communautaires, l'Ouganda 49 et l'Éthiopie 58.

Les gouvernements ont donné peu d'orientation sur les motivations financières externes, avec quelques rares exceptions notables. Six sur les quinze ministères étudiés ont déclaré avoir une politique générale sur les MFE pour les volontaires communautaires. Les ministères de l'agriculture et de l'eau semblent avoir le plus d'emprise sur ces sujets, alors qu'un seul ministère de la santé (Cameroun) concerné par l'étude et un ministère de l'environnement (Nigeria) ont une politique générale sur les MFE. Là où cette politique existe, elle a tendance à prescrire l'octroi de MFE. Le ministère éthiopien de l'eau (MINEAU) est le seul ministère de l'étude à avoir une politique générale qui proscriit les MFE. Cette absence d'orientation explique largement le manque d'harmonisation sur la question. Par ailleurs, là où une politique générale existe, elle tend à être plutôt générique sans paramètres précis de standardisation.

La plupart des programmes de santé ont une politique/pratique d'octroi de motivations financières externes. Seules les données nationales du Nigeria et de l'Ouganda contredisent cela, avec moins de la moitié des programmes qui utilisent des volontaires communautaires, ayant une politique /pratique de don de MFE. Au niveau sous-national, la réalité est que les programmes qui ont une politique/pratique de don de MFE constituent de loin la majorité (environ quatre sur cinq).

Les deux principales **raisons évoquées pour l'octroi de MFE sont la motivation des volontaires et la facilitation de la prestation des services.** La principale raison de ne pas donner de MFE est le souci d'assurer la durabilité.

Les motivations en espèces sont la forme la plus courante de motivation financière externe (sauf les motivations en nature à faibles coûts comme les t-shirts, les casquettes, les rafraîchissements, etc.). Les allocations de transport, les émoluments et les per diems constituent des formes typiques de MFE et ils représentent souvent un revenu important, quand on les compare au PIB par habitant en particulier. **La valeur financière des MFE varie d'un site à l'autre** (de US\$ 20 à US\$ 310 par volontaire par

an) **et par problème sanitaire** (de US\$ 10 à US\$ 290 par volontaire par an). La tuberculose/lèpre, la santé de la reproduction, les IST/VIH/SIDA, le paludisme, la nutrition et la vaccination sont les questions sanitaires qui fournissent les MFE les plus élevées. Il se trouve que ce sont ces programmes qui reçoivent la plus grosse part des fonds des donateurs. Les donateurs jouent un rôle important dans la fixation de ces MFE. Leur rôle est essentiellement indirect, à travers la mise à disposition des fonds. Cependant, certains donateurs semblent influencer les politiques plus directement en convainquant les responsables de programme d'avoir une certaine politique ou en faisant de cela une condition pour l'obtention de leur financement.

Il existe aujourd'hui un grand chevauchement géographique, avec une moyenne de 10 programmes qui se chevauchent par district/LGA. Ce nombre est susceptible d'augmenter. Le coût financier de ces MFE pour les systèmes de santé est énorme.

Les cas d'utilisation des mêmes volontaires communautaires entre les programmes varient considérablement. Dans les zones où cette pratique est établie, elle pourrait avoir l'effet positif d'alléger certains problèmes, en particulier si les programmes qui partagent les volontaires ont en même temps une politique conjointe sur les MFE. Cependant, cela n'est pas encore le cas et là où le partage est courant, l'octroi de MFE spécifique à un programme reste tout aussi courant. De manière générale, la coordination et surtout l'harmonisation sont très limitées. Là où elle est notifiée, l'harmonisation demeure incomplète, à l'instar du Cameroun, où les programmes continuent de donner leurs propres motivations sur leurs propres fonds.

L'étude indique qu'une politique générale doit être élaborée au niveau national pour guider la mise en œuvre de la pratique répandue de l'octroi de MFE aux volontaires communautaires. La fragmentation actuelle des paquets de motivation n'est pas rentable et ne constitue pas non plus un bon exemple de coordination dans le secteur de la santé. Une étude de phase II nous permettrait de vérifier la situation au niveau opérationnel et de comprendre la dynamique déclenchée par ces motivations financières externes.



1. INTRODUCTION

1.1 Justification de l'étude

Les services de santé dans les pays en développement sont souvent incapables de faire face à la forte demande de soins de santé, d'où la dépendance croissante de l'implication des communautés et de l'utilisation des volontaires pour aider à fournir ces services. Les organisations œuvrant dans les programmes à base communautaire déterminent le degré et le type d'implication communautaire. Le traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC) est une stratégie dans laquelle les communautés sont chargées de gérer et de mettre en œuvre leur propre programme, de sélectionner leurs distributeurs communautaires (DC) et de décider du type de motivations (financières ou non-financières) à donner aux volontaires. Le TIDC encourage une participation communautaire active et une prise de décisions par les communautés comme moyen d'améliorer l'accès au médicament et de promouvoir le sens des responsabilités, l'appropriation et la durabilité (Amazigo et al. 2002). Les DC sont impliqués dans le recensement, la distribution, la tenue des registres et la prise en charge des effets secondaires. Bon nombre de DC sont motivés non pas par les incitations financières mais par la reconnaissance, l'estime de soi et les compétences acquises. Quatre vingt deux pour cent (82%) des DC sont impliqués dans d'autres activités de santé et de développement dans leurs communautés. Certains seraient impliqués dans six autres activités (Homeida et al. 2002; Okeibunor et al. 2004). Les principales activités dans lesquelles ils sont impliqués étaient le programme élargi de vaccination (PEV), les projets de développement communautaire, les projets d'hydraulique, d'assainissement et d'agriculture. (Okeibunor et al. 2004).

D'autres programmes de lutte financés de l'extérieur tels que le PEV, la distribution de la vitamine A et la planification familiale donnent des motivations financières externes aux volontaires. Dans le PEV, le programme d'éradication de la poliomyélite utilise la stratégie de campagne pour améliorer la couverture vaccinale et paye donc des motivations. Les DC impliqués dans le PEV étaient plus motivés pour les activités du PEV que pour le TIDC et d'autres activités dans lesquelles ils étaient impliqués. Cela pourrait créer des problèmes pour les volontaires des programmes à base communautaire où des incitations ne sont pas servies (Amazigo et al. 2002). Par ailleurs, les rapports techniques des projets TIDC de différents pays attribuent l'abandon par les DC aux motivations financières fournies par d'autres programmes (Okeibunor et al. 2004).

Une étude de cas sur les motivations dans le système de santé du Mali a fait état d'une situation dissonante dans laquelle chaque programme mettait en œuvre sa propre politique de motivation externe. Il y avait un manque de coordination et une forte dépendance des fonds externes dans la plupart des 14 programmes de santé soutenus par différents partenaires (MINSAN, ONG et UNICEF) dans le pays (Remme 2005). Selon cette étude, les motivations pourraient donc affecter le bénévolat, l'efficacité de l'implication communautaire, la couverture et la durabilité. Le Cameroun a une politique de motivation dans laquelle les volontaires impliqués dans la distribution du Mectizan® sont payés par le gouvernement. Il y a cependant un manque d'informations sur les politiques et pratiques de motivation dans d'autres pays. Pour comprendre l'étendue du problème de motivations au Nigeria, APOC et le programme national

de vaccination ont convenu d'une étude conjointe. L'étude a été élargie plus tard pour inclure d'autres pays d'APOC, notamment le Cameroun, l'Éthiopie et l'Ouganda.

Cette étude multi-pays se propose de documenter les politiques de motivations financières pour les volontaires communautaires par différents programmes de santé, les déterminants de ces politiques et à quel point elles se chevauchent au niveau de la mise en œuvre, dans la première phase. Sur la base des résultats de la phase I de l'étude, une phase II est prévue pour connaître les pratiques et les perceptions au niveau communautaire en ce qui concerne les motivations financières externes. Les résultats de ces études pourraient informer les politiques et les pratiques de motivations pour les programmes à base communautaire.

1.2 Définitions opérationnelles

Volontaires communautaires de la santé: membres de la communauté engagés à rendre des services de leur propre gré avec ou sans motivations en espèces ou en nature.

Donateurs: institutions qui apportent volontairement des financements et qui peuvent être impliqués ou non dans la prestation directe de services.

Motivations financières externes: récompenses/rémunérations données aux volontaires ponctuellement ou régulièrement par les programmes de santé et d'autres programmes, en espèces ou en nature (tels que les bicyclettes, les motocyclettes, les postes radios, les moustiquaires imprégnées et autres) pour inciter à l'effort et encourager les volontaires à améliorer et à maintenir leur performance dans la communauté.

Question sanitaire: maladie ou préoccupation sanitaire utilisée pour catégoriser les programmes au MINSAN tels que la lutte contre l'onchocercose, la schistosomiase, la nutrition, la santé de la reproduction, etc.

Programme de santé: projets ou activités organisés par le MINSAN, les ONG et autres institutions pour fournir des services sanitaires préventifs, curatifs, de promotion ou de réhabilitation à la communauté à travers les volontaires communautaires. Ils comprennent les services sanitaires et services connexes fournis, supervisés et réglementés par le MINSAN d'un pays donné et qui ont tendance à correspondre à l'un des problèmes de santé.

Politiques nationales/générales de motivation: déclarations officielles de politiques élaborées par le gouvernement pour guider les décisions et les actions relatives à fourniture des motivations aux volontaires communautaires.

Organisations non-gouvernementales (ONG): organisations à but non lucratif impliquées dans la fourniture, la promotion ou l'appui à la fourniture de services à la communauté et qui ne font pas partie de la bureaucratie gouvernementale, des partis politiques ou du monde des affaires.

Politiques de motivations du programme: déclarations formelles (écrites ou non-écrites) de politiques élaborées et entérinées au niveau des programmes de santé (MINSAN, ONG, autres institutions) pour guider les décisions et les actions relatives à l'octroi de motivations aux volontaires communautaires.

Chevauchement de programmes: des programmes de santé se chevauchent quand leurs zones d'intervention coïncident géographiquement au niveau district (LGA). «District» signifie le prochain niveau administratif après le niveau sous-national (c'est-à-dire national – régional/provincial – district).

1.3 Questions de recherche

- Quelles sont les politiques des différents programmes de santé sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires?
- Quels sont les facteurs déterminants des politiques des différents programmes de santé sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires?
- A quel endroit les politiques des différents programmes de santé sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires se chevauchent-elles au niveau de la mise en œuvre?



2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

2.1 Principal objectif

Documenter les politiques sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires par les différents programmes de santé, les facteurs déterminants de ces politiques et à quel point elles se chevauchent au niveau de la mise en œuvre.

2.2 Objectifs spécifiques

- Documenter toute politique générale au niveau national (états/provinces) sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires dans les secteurs de la santé, du VIH/SIDA, l'agriculture et l'eau.
- Documenter les politiques de motivations financières externes des différents programmes pour les volontaires communautaires, y compris le type, la valeur financière et la fréquence des motivations fournies, ainsi que l'implication des communautés dans la mise en place de ces mesures incitatives.
- Etablir le bien-fondé des politiques ci-dessus et le rôle des donateurs dans l'influence exercée sur ces politiques.
- Déterminer le chevauchement actuel et éventuel/futur entre ces programmes de santé dans les différents districts/LGA.
- Savoir si ces programmes ont des politiques d'utilisation des volontaires sélectionnés pour d'autres programmes de santé et comment ils traitent de la question des motivations dans de tels cas.
- Documenter toute coordination/harmonisation des politiques et pratiques de motivations entre les différents programmes de santé aux niveaux national et étatique/provincial.
- Comparer les politiques de motivations financières externes dans les différents pays (existence; éventail; et uniformité des politiques des donateurs et des programmes).

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Atelier d'élaboration du protocole

(25-27 juillet, APOC, Ouagadougou)

APOC a organisé un atelier d'élaboration du protocole sur les motivations pour 10 participants venus du Nigeria, du Cameroun, de l'Éthiopie et de l'Ouganda. Six participants sont venus du Nigeria dont deux représentants du programme national de vaccination. Les autres pays avaient un représentant chacun.

3.2 Modèle de l'étude

Il s'agit d'une étude multi-pays à deux phases et transversale dans sa conception. La première phase est centrée sur la documentation des politiques de motivations financières externes existantes au niveau des différents programmes à base communautaire qui utilisent les volontaires communautaires dans cinq pays choisis par APOC, à savoir le Cameroun, l'Éthiopie, le Nigeria et l'Ouganda. La première phase est basée sur une approche qualitative avec l'utilisation des listes de contrôle et les revues littéraires.

La phase II consistera en une étude approfondie sur la manière dont les politiques de motivations ont été mises en œuvre et les perceptions que les différents acteurs clés, y compris les volontaires communautaires, ont de ces motivations.

3.3 Sites de l'étude

Le niveau national (ou fédéral) constituait le premier niveau de l'étude. Des données ont été collectées à ce niveau afin d'avoir un aperçu de la situation générale. Ce niveau a été par la suite complété par des sites sous-nationaux. Un total de 10 sites d'étude a été pris en compte dans l'étude. Six de ces dix sites étaient situés au Nigeria, et un site sélectionné dans chaque zone géopolitique. Le Cameroun avait 2 sites, un dans la province anglophone et l'autre dans la province francophone. L'Éthiopie et l'Ouganda avaient chacun un site.

Sélection des sites:

- **Cameroun:** (1) province par zone linguistique (2). La province du nord-ouest (cameroun anglophone) et la province de l'extrême nord (Cameroun francophone) ont été choisies sur la base des résultats du chevauchement au niveau national (la province ayant des programmes qui se chevauchent le plus).
- **Éthiopie:** l'état d'Oromia a été choisi sur la base des résultats du chevauchement au niveau national (la région qui a des programmes qui se chevauchent le plus).
- **Nigeria:** 1 état par zone géopolitique (6). Les états ont été choisis sur la base des résultats du chevauchement au niveau fédéral (l'état ayant des programmes qui se chevauchent le plus). L'état de Bauchi au nord est, l'état de Kano au nord ouest, état

du plateau au centre nord, l'état d'Anambra dans le sud est, état de Lagos dans le sud ouest et l'état de Cross River dans le sud sud.

- **Ouganda:** le district est l'entité sous-nationale. Le district de Hoima a été choisi sur la base des résultats du chevauchement au niveau national (la région ayant les programmes qui se chevauchent le plus).

3.4 Equipes de recherche

Chaque site de l'étude avait un investigateur principal (IP), un co-investigateur et deux assistants de recherche. La préférence a été donnée aux personnes qui avaient de l'expérience dans le domaine de la recherche. Elles ont été formées en techniques de collecte des données et se sont familiarisées avec les objectifs de cette étude.

3.5 Pré-test des instruments de collecte des données

La liste de contrôle et le guide de revue littéraire ont été pré-testés avant leur utilisation pour la collecte des données. Le pré-test a permis d'affiner les instruments pour garantir un flux logique des questions et une clarté, ainsi que la faisabilité de la méthodologie proposée, des techniques de collecte des données et les sources d'information.

3.6 Visites de plaidoyer/visites préliminaires sur le terrain

APOC a officiellement informé le MINSAN des pays concernés par l'étude et sollicité leur coopération, ainsi que celle des ministères compétents et des agences publiques aux niveaux national/étatique/provincial.

L'étude a commencé par des consultations entre les équipes de recherche nationales et le personnel compétent des ministères des pays participants. Ces consultations visaient à expliquer l'importance de cette étude aux principales parties prenantes dans les ministères concernés et à demander leur appui.

3.7 Sources d'information

Dans cette première phase de l'étude, les informations ont été collectées aux niveaux national/étatique/provincial. Au niveau national, le personnel responsable des ministères de la santé, de l'agriculture, de l'eau, l'environnement, des agences publiques, des ONG nationales et internationales et les donateurs (au cas où ils sont impliqués dans la mise en œuvre) ont été consultés sur les politiques existantes, leur justification ainsi que les modalités de ces politiques. Cependant, il convient de noter que certains programmes à base communautaire n'avaient pas de bureaux nationaux et il fallait donc obtenir les informations à partir du niveau étatique/provincial.

De manière générale, pour la première étape, les équipes nationales de recherche ont compilé la liste de tous les programmes à base communautaire dans trois ministères (santé, agriculture, eau et environnement). Ensuite, elles ont identifié toutes les ONG aussi bien nationales qu'internationales qui sont soit impliquées dans ces programmes ou qui les soutiennent. Le personnel clé de ces différentes organisations a alors été consulté pour partager leurs politiques sur ces questions de motivations financières externes en faveur des volontaires. En outre, une revue de tous les documents de programme pertinents a été effectuée.

3.8 Collecte des données

3.8.1 Instruments

Listes de contrôle (voir annexe 1 et 2): deux listes de contrôle ont été utilisées pour rassembler les informations sur les objectifs spécifiques de l'étude aux niveaux national, étatique/sous-national. Elles ont permis de mesurer la disponibilité et les dispositions de ces politiques.

Guide de revue documentaire (voir annexe 3): un guide de revue documentaire a été utilisé pour l'analyse du contenu des documents pertinents, tels que les documents de politiques, les protocoles d'accord, les rapports techniques, les plans de travail, les procès verbaux et autres documents.

3.8.2 Technique de collecte de données

A l'aide des listes de contrôle, chaque IP et co-investigateur ont collecté des données de toutes les sources pertinentes identifiées au cours d'un échange inter-personnel et un examen des documents de référence. Les données ont d'abord été collectées au niveau national et ensuite au niveau sous-national.

3.9 Traitement et analyse des données

Suite à la collecte des données, toutes les listes de contrôle ont été d'abord nettoyées et les réponses ouvertes ont été codées. Les données ont été ensuite enregistrées avec EPI-INFO et plus tard exportées au programme SPSS pour l'analyse multi-pays. Des contrôles logiques et des calculs de fréquence ont été faits sur des variables pour renforcer la précision et la cohérence des données et identifier tout élément extérieur avant l'analyse des données. Malgré ces efforts, une grande partie des données reste très incohérente à cause des différentes interprétations et des données manquantes. Des tableaux de fréquence, des statistiques descriptives, des graphiques et des tableaux ont été utilisés pour présenter les résultats clés et les tendances.

Un atelier d'analyse des données a été organisé par APOC à Abuja (3-6 juillet 2007) avec 9 participants venus du Nigeria (5), Cameroun (1), Ethiopie (1), Ouganda (1) et un autre facilitateur. Les données ont été nettoyées, fusionnées et analysées par les participants.

3.10 Mesures de contrôle de la qualité

Le contrôle de la qualité est important pour assurer la qualité des données. Dans cette étude en particulier, nous avons essayé de réaliser cela à travers ce qui suit;

- Pre-test des instruments.
- Recrutement d'assistants de recherche ayant de l'expérience.
- Formation des assistants de recherche en techniques de collecte de données.
- Révision des listes de contrôle remplies après les travaux successifs de terrain pour s'assurer qu'une réponse exacte a été enregistrée.
- Les assistants de recherche ont été supervisés par l'investigateur principal tout au long de la période de collecte de données.
- Les équipes de recherche ont tenu des registres de terrain pour noter les activités menées pour cette étude.
- Les équipes de recherche ont suivi les refus et les cas d'absence de réponse.

3.11 Considérations d'ordre éthique

L'objectif général et les objectifs spécifiques de l'étude ainsi que les procédures de collecte des données ont été déclarés aux institutions/organisations concernées par l'étude. Seules les institutions/organisations qui ont volontairement accepté de participer à la recherche ont été étudiées.

L'étude a collecté des informations sur les politiques de motivation qui sont disponibles pour le grand public (en principe) et ne sont donc pas confidentielles. Chaque équipe de recherche a demandé une autorisation gouvernementale pour la collecte, l'analyse et le rapportage de ces informations.

3.12 Organisation du travail de terrain

Les étapes suivantes ont été suivies pour le travail de terrain:

1. Aux niveaux national et sous-national, les équipes sont allées dans les ministères compétents (santé, agriculture, eau et environnement) pour obtenir la liste des programmes de santé, d'hydraulique, d'agriculture et de l'environnement qui utilisent des volontaires communautaires. La liste de contrôle 1 a été utilisée (voir annexe instrument 1).

Les équipes sont également allées dans les agences publiques pour obtenir la liste de leurs programmes utilisant des volontaires communautaires (la liste de contrôle 1 n'a pas été appliquée à ces informateurs).

Les instructions pour chacune de ces visites étaient d'obtenir:

- a. une autorisation administrative;
- b. la liste des programmes ayant des volontaires communautaires.

2. La liste ci-dessus (1b) a été utilisée pour aller dans tous les programmes/agences utilisant des volontaires communautaires et la liste de contrôle 2 a été appliquée (voir annexe instrument 2) à chacun de ces programmes.
3. Les équipes ont obtenu de chaque programme, la liste de ses principaux partenaires de mise en œuvre: agences du système des nations unies, ONG nationales et internationales.
4. Les équipes ont obtenu de chaque programme, la liste de ses principaux partenaires financiers (donateurs).
5. La liste de contrôle 2 a été appliquée aux responsables de programme des ONG nationales et internationales et des agences des nations unies utilisant des volontaires communautaires.
6. Le guide de revue documentaire a été appliqué (voir annexe instrument 3) à tous les documents de politiques obtenus.

3.13 Limites de l'étude

- Les zones sous-nationales de l'étude ont été choisies délibérément pour avoir le maximum de programmes aux niveaux étatique/provincial. Les résultats peuvent par conséquent être biaisés et pas totalement représentatifs.
- Le choix d'une seule région/province sous-nationale par pays, un État par zone géopolitique (Nigeria) et une province par zone linguistique (Cameroun) signifie que l'étude n'est pas exhaustive. En effet, cette sélection peut avoir exclu des sites (états/provinces/régions) ayant des programmes à base communautaire qui présentent un intérêt certain.
- Il se peut qu'il y ait eu des lacunes dans les étapes à suivre pour identifier les programmes qui utilisent des volontaires communautaires étant donné que les informateurs peuvent ne pas connaître tous les programmes concernés (en particulier les programmes non gouvernementaux).
- Bien que les programmes de santé constituent le principal centre d'intérêt de l'étude, des efforts ont été consentis pour documenter les programmes agricoles, hydrauliques et environnementaux qui utilisent également des volontaires communautaires. La décision biaisée d'inclure ces trois secteurs est basée sur les publications relatives à d'autres activités de développement dans lesquelles les DC sont impliqués (Okeibunor et al. 2004) et sur l'expérience des participants. Etant donné qu'on ne pouvait pas visiter tous les ministères et agences publiques susceptibles d'utiliser des volontaires communautaires, cette décision a été prise dans le but de limiter l'étude au secteur de la santé, tout en ayant une idée des secteurs de l'agriculture, l'eau et l'environnement. Ce parti pris et cette restriction constituent néanmoins des limites en terme d'exhaustivité.

Il existe des cas où les données sont inexactes ou incomplètes et où il n'était pas possible de les nettoyer davantage:

- Certains répondants avaient déclaré avoir une politique/pratique sur les MFE (instrument 2, question 1 = oui), alors qu'ils n'avaient pas répondu à toutes les questions suivantes (ou alors, leurs réponses n'avaient pas été enregistrées correctement). C'est le cas en particulier des dernières questions concernant l'im-

- plication des communautés, la politique de partage des volontaires et la coordination/harmonisation.
- Les listes de tous les programmes à base communautaire par secteur n'ont pas été compilées au Nigeria et en Ouganda.
 - Les donateurs qui n'exécutent pas de programme ont été également interviewés sur certains sites, alors qu'ils n'ont pas été pris en compte dans l'étude. Ces données ont été extraites de la série de données dans la mesure du possible.
 - Des programmes non sanitaires ont été inclus pour certains sites, alors qu'ils n'étaient pas censés l'être. Ces programmes ont été éliminés de la liste dans la mesure du possible. Cependant, dans les cas de l'Ethiopie et de l'Ouganda, certains pourraient ne pas avoir été détectés. Par ailleurs, dans les données du sud-est du Nigeria, les programmes d'hydraulique ont été inclus dans les programmes de santé.
- Les équipes ont eu des interprétations différentes pour plusieurs définitions, ce qui rend difficile la comparabilité des données.
 - La politique du programme sur les MFE a été interprétée comme étant une politique documentée dans certains cas, et comme une politique tacite connue à travers la pratique dans d'autres cas. Nous avons nettoyé les données pour les adapter à la dernière définition des MFE. Cependant, la politique de l'implication des communautés, de partage des volontaires et de MFE conjointes pourrait toujours traduire ces différentes interprétations.
 - Le programme de santé était souvent confondu avec le terme défini dans cette étude à savoir 'question sanitaire'. Pendant l'atelier sur l'analyse des données tenu à Abuja, les participants se sont mis d'accord sur la définition et ont nettoyé leurs données en conséquence. Les données doivent maintenant refléter le programme de santé tel que défini au point 1.2.
 - Le chevauchement géographique n'était pas compris de la même manière à travers les sites, en particulier le terme chevauchement futur/éventuel. Bien que cela ait été également clarifié pendant l'atelier d'Abuja, la définition du chevauchement futur/éventuel est parfois basé sur les prédictions des programmes, plutôt que sur un chevauchement hypothétique tel que défini au point 1.2.
 - Une distinction claire n'a pas été établie entre les données nationales et les données sous-nationales pour ce qui concerne l'Ouganda et l'Ethiopie. Les données de l'Ouganda sur la valeur financière des MFE comprennent aussi bien les données nationales que les données sous-nationales du district de Hoima. Les données nationales de l'Ethiopie coïncident dans une grande mesure avec les données sous-nationales étant donné que le site éthiopien (Oromia) est l'état qui abrite la capitale et les institutions fédérales.
 - L'équipe du sud-ouest n'a pas été représentée à l'atelier d'analyse des données à Abuja, ce qui signifie que plusieurs points qui avaient été discutés et clarifiés à cette occasion, pourraient ne pas être reflétés dans les données de ce site. En outre, ces données n'ont pas été fusionnées avec le reste des données et ne sont donc pas entièrement comparables. Il convient de noter que là où les résultats du sud ouest ont été rapportés, ils ont été compilés par l'équipe elle-même et ne sont pas basés

sur l'analyse SPSS des données fusionnées. Leur calcul pourrait donc être différent de celui des autres sites.

- Différentes sections du rapport parlent de différentes tailles d'échantillons par site. Certaines tailles d'échantillon (N) portent sur le nombre total de programmes utilisant des volontaires communautaires, alors que d'autres représentent le nombre total de programmes ayant une politique sur les MFE. Les données sur la valeur financière ne correspondent pas au dernier cas cité parce que certains programmes ont différents types de volontaires qui reçoivent différents paquets de motivations. Le cas du nord ouest est une bonne illustration de cette situation car il y a 32 programmes utilisant des volontaires communautaires, 30 ayant une politique sur les MFE et 37 ayant une valeur financière. Plusieurs programmes mentionnés dans le tableau de la valeur financière ont 2 ou 3 différents types de volontaires.
- Dans les données du Cameroun, les tailles d'échantillon pour les données de valeur financière sont plus grandes que pour le reste des données. En effet, le site anglophone du Cameroun rend compte de 9 programmes dans la plupart des série de données, mais 23 programmes dans la série des données sur la valeur financière. Quant au site francophone du Cameroun, il signale 15 programmes pour le premier cas et 22 dans le deuxième. Cela semble traduire une fois encore les différentes interprétations du terme 'programme de santé'.

4. RÉSULTATS

4.1 Dépendance vis-à-vis des volontaires communautaires

Dans chaque pays, les décideurs politiques de quatre ministères ont été interviewés: ministère de la santé, ministère de l'agriculture, ministère de l'eau et ministère de l'environnement. Le choix de ces quatre ministères était basé sur des études précédentes sur les DC qui ont trouvé que ces DC avaient tendance à s'impliquer dans les projets de santé, de l'agriculture, l'eau et l'assainissement et l'environnement à la fois (Okeibunor et al 2004). Tous les ministères ont notifié l'utilisation de volontaires communautaires dans un ou plusieurs de leurs programmes, à l'exception du ministère fédéral de l'eau du Nigeria (voir Tableau 1).

Au Cameroun, 15 programmes dans chaque zone linguistique utilisent des volontaires communautaires pour la prestation de services au niveau national selon les décideurs politiques gouvernementaux. En Ethiopie, il y avait 60 programmes. Au Nigeria et en Ouganda, 68 et 29 programmes de santé utilisent respectivement des volontaires communautaires au niveau national. Ces chiffres sont indicatifs étant donné qu'il y aurait beaucoup d'autres programmes qui utilisent des volontaires communautaires, mais qui n'ont pas été mentionnés par les décideurs politiques nationaux, en particulier les programmes non-gouvernementaux. Par ailleurs, pour le Nigeria et l'Ouganda, nous n'avons pas une liste des programmes qui utilisent des volontaires communautaires dans les secteurs non-sanitaires.

Il convient de noter que la compréhension du terme «programme» par les répondants peut être remise en cause, car certains pourraient avoir interprété le terme «programme» comme étant strictement gouvernemental et thématique.¹

Il est néanmoins évident qu'il y a une forte demande de services des volontaires communautaires sur l'ensemble des secteurs et des pays..

4.2 Politique générale sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires

Même si tous ces programmes engagent des volontaires communautaires, ce ne sont pas tous les secteurs qui ont formulé une politique nationale généralement applicable (voir Tableau 1).

¹ Veuillez vous référer à la définition de 'Programme de Santé' à la section 1.2. Programme de Santé signifie tous les projets mis en œuvre par le MINSAN, les ONG, les agences des NU ou toute autre agence d'exécution, et se distingue de ce que l'on entend par 'question sanitaire'.

Le MINSAN du Cameroun est le seul MINSAN de l'étude à avoir une politique sur l'octroi de motivations financières externes aux volontaires communautaires, qui stipule que ces motivations doivent être données lorsque elles sont jugées nécessaires pour augmenter la couverture. En effet, le MINAGRI et le MINEAU du Cameroun ont aussi une politique générale d'octroi de MFE si le programme juge cela opportun et le MINEAU va plus loin en prescrivant spécifiquement l'allocation d'émoluments et un pourcentage sur les marges bénéficiaires de l'approvisionnement en eau. Le ministère fédéral de l'agriculture du Nigeria prescrit également l'octroi de motivations sous forme d'appui technique, en particulier des indemnités de transport.

Le MINEAU de l'Ethiopie a une politique générale qui exclut les MFE pour les volontaires communautaires. Il est intéressant de voir que c'est le seul ministère de l'étude qui a une politique qui consiste à ne pas donner des MFE aux volontaires communautaires. Tous les autres qui ont une politique portant sur la question, stipulent que les motivations doivent être données ou au moins fournies en cas de nécessité.

Le ministère fédéral de l'environnement du Nigeria est le seul MINENV de l'étude à avoir une politique générale sur les MFE qui indique que ces MFE doivent être accordées pour le transport et la restauration afin d'indemniser les volontaires pour le temps qu'ils consacrent à leurs activités de volontariat.

Tableau 1: Utilisation des volontaires communautaires* et existence d'une politique sur les MFE par secteur

	Ministère de la santé	Ministère de l'agriculture	Ministère de l'eau	Ministère de l'environnement
Nigeria	✓	✓	X	✓
	pas de politique (0/2)	politique d'octroi (1/3)	n.a.	politique d'octroi (1/2)
Cameroun	✓	✓	✓	✓
	politique d'octroi (4/5)	politique d'octroi (3/7)	politique d'octroi (1/2)	Pas de politique (0/3)
Ethiopie	✓	✓	✓	✓
	pas de politique (0/4)	pas de politique (0/3)	politique de ne pas donner (1/1)	pas de politique (0/2)
Ouganda	✓	✓	✓	✓
	pas de politique (0/2)	pas de politique (0/6)	pas de politique (0/1)	pas de politique (0/1)

* L'utilisation de volontaires communautaires est cochée.

Nb. Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre de départements qui ont déclaré avoir une politique par rapport au nombre total de départements qui utilisent des volontaires communautaires dans un ministère donné.

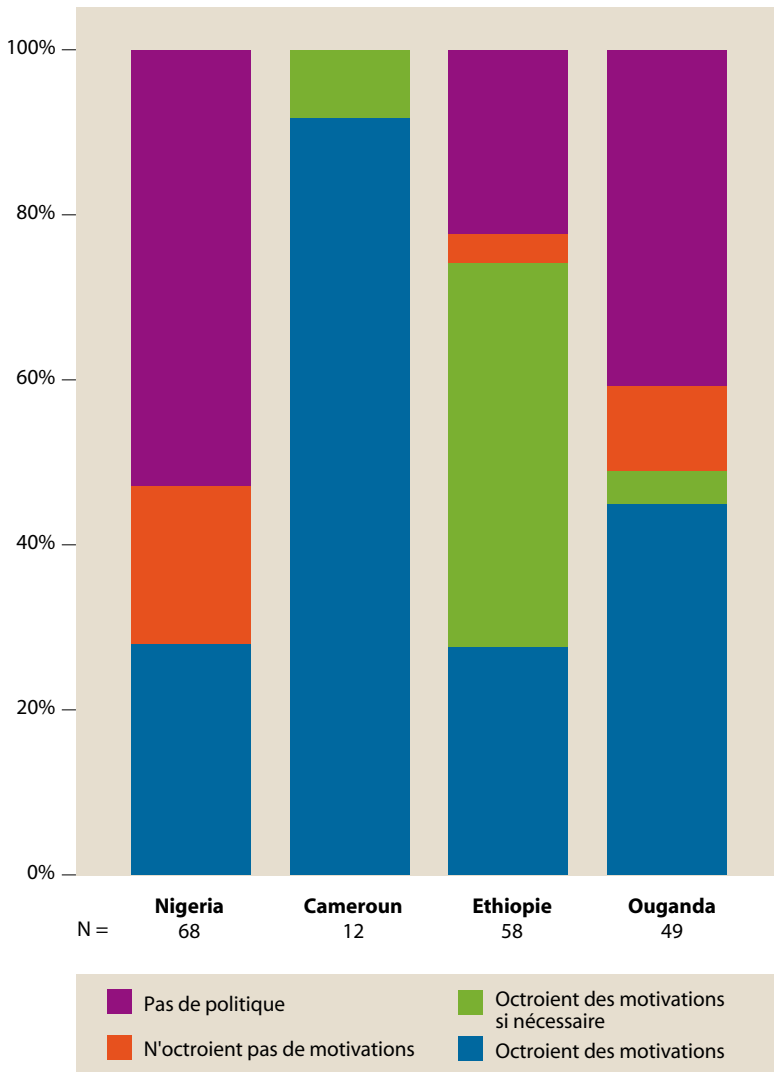
Au niveau état, seuls trois sites ont une politique générale sur les MFE: les deux sites du Cameroun et le site du nord ouest du Nigeria. Les départements provinciaux anglophones et francophones de la santé du Cameroun ont une politique qui est la même qu'au niveau national, à savoir «octroyer des MFE en cas de besoin». Le nord ouest prescrit également l'octroi de MFE. Toutes les autres données au niveau sous-national montrent l'absence d'une politique d'orientation du gouvernement concernant les MFE.

4.3 Politique sur les motivations financières externes dans les programmes au niveau national

Comme indiqué dans les définitions opérationnelles (voir 1.2), une politique sur les MFE a été définie pour les besoins de cette étude comme étant toute déclaration officielle (aussi bien écrite que non-écrite) de politique élaborée et adoptée au niveau programme de santé pour guider les décisions et les actions relatives à l'allocation de motivations financières externes aux volontaires communautaires. Les données montrent que ce terme a été différemment interprété sur les différents sites. En effet, certains ont compris le terme «politique» comme étant une pratique basée obligatoirement sur un document formel, alors que d'autres ont considéré la pratique comme étant une marque suffisante de l'existence d'une politique non-écrite. Pour des raisons pratiques, quand un répondant signalait une pratique d'octroi de motivations, le programme concerné était supposé avoir une politique sur les MFE. Cela reflète donc de manière plus appropriée la pratique relative aux MFE en lieu et place d'une politique basée sur un document écrit. Cela signifie également que les programmes qui disent ne pas avoir une politique, ont en réalité une pratique qui consiste à ne pas donner de MFE .

Contrairement aux ministères, la plupart des programmes consultés pour cette étude ont notifié une politique sur les MFE (voir Figures 1 et 3). En effet, une moyenne de 71% des programmes de santé investigués au niveau national et environ 85% des programmes de santé étudiés au niveau sous-national, ont une politique sur l'octroi de MFE aux volontaires communautaires qui travaillent pour leur programme. Le Cameroun est un cas particulier où tous les programmes interviewés ont déclaré avoir une politique aussi bien au niveau fédéral que sur les sites anglophones et francophones. Le Nigeria au niveau national révèle relativement moins de programmes ayant une politique réelle (seulement 47%), autrement dit, plus de programmes ayant la pratique de ne pas donner des motivations financières externes.

Figure 1: Existence d'une politique sur les MFE et prescription politique au niveau national



4.4 Politique sur les motivations financières externes dans les programmes au niveau sous-national

En comparant les données fédérales du Nigeria (Figure 1) aux données sous-nationales agrégées (Figure 2), nous avons noté de manière distincte davantage de programmes ayant une politique d'octroi de motivations et moins de programmes dont la politique ou la pratique est de ne pas donner de MFE. Les données nationales de l'Ouganda divergent également de manière sensible des données sous-nationales, avec beaucoup plus de programmes ayant la politique/pratique de donner des motivations dans le district de Hoima (92%) à l'opposé de 50% au niveau national. Cela traduit probablement une incohérence entre la théorie et la pratique, car plus l'on s'approche du niveau opérationnel, plus il y a des preuves de la pratique d'octroi de MFE aux volontaires communautaires.

Nous pouvons observer dans les figures ci-dessus que là où une politique existe, elle prescrit généralement que des MFE doivent être données par le programme. Le cas de l’Ethiopie révèle plusieurs programmes ayant la politique de donner des MFE en cas de besoin. Dans la pratique, cela a tendance à signifier que des mesures incitatives sont mises en place. Peu de programmes ont une politique explicite de ne pas donner des MFE. Le Nigeria a relativement plus de programmes qui informent d’une telle politique consistant à ne pas donner de MFE alors qu’aucun des programmes de santé du Cameroun ne mentionne cette politique. Les programmes du Cameroun n’ont même pas la pratique de ne pas donner. Au niveau national, l’Ouganda signale aussi une forte politique de ne pas donner, alors que les données du niveau sous-national indiquent qu’il y a une politique d’octroi de motivations ou pas de politique du tout.

Quelques observations intéressantes ont été faites sur les politiques de certaines agences qui gèrent plusieurs programmes. Par exemple, au sud sud, l’OMS a une politique d’octroi de motivations aux volontaires communautaires dans le programme de vaccination, mais exerce une politique qui consiste à ne pas donner de motivations dans le programme paludisme.

Figure 2: Existence d’une politique sur les MFE et prescription politique au niveau sous-national par pays

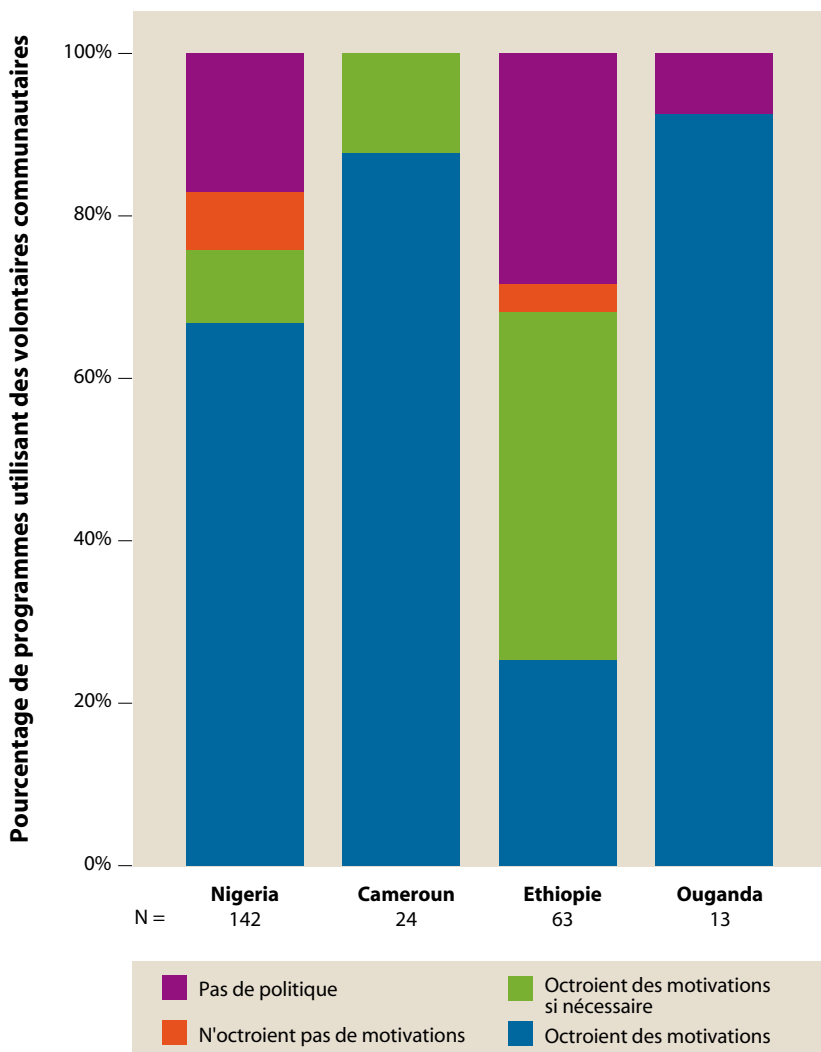
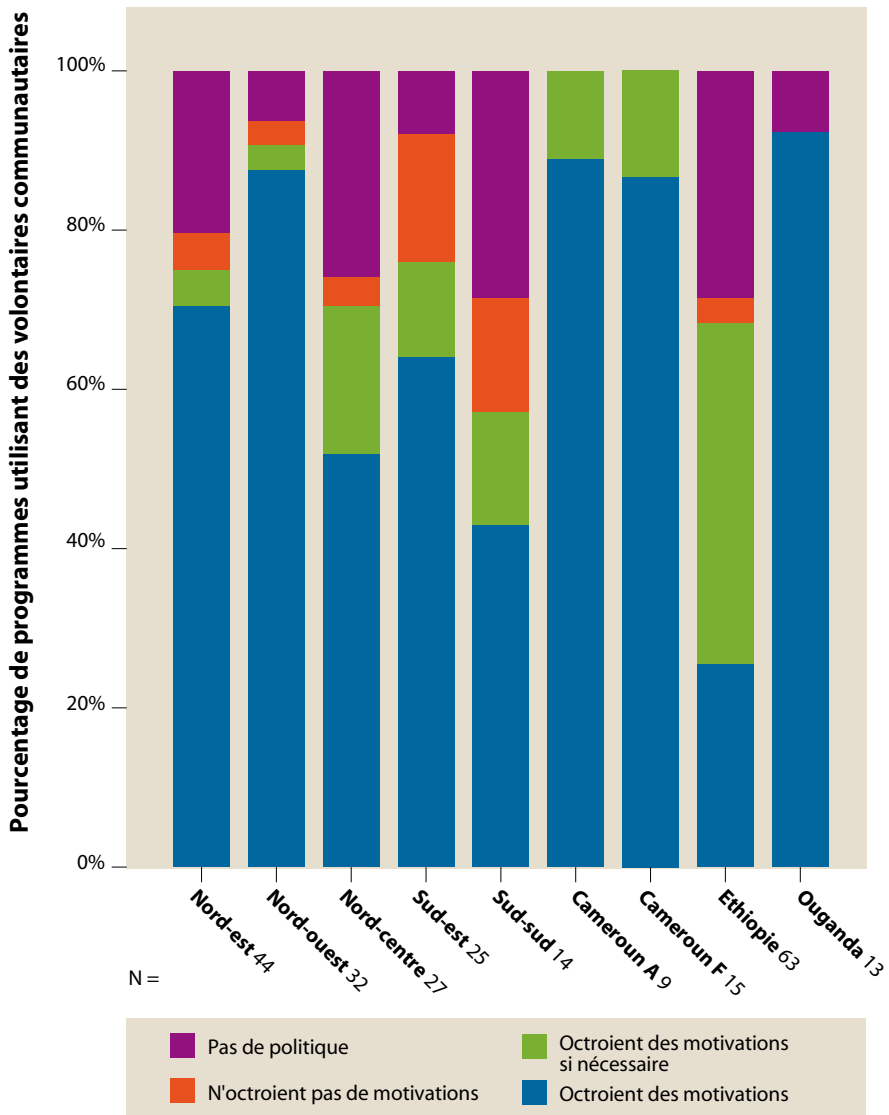


Figure 3: Existence d'une politique sur les MFE et prescription politique au niveau sous-national par site



4.5 Types de motivations externes et leur valeur financière

4.5.1 Comparaison entre les sites de l'étude

Chaque programme a fourni les types et les valeurs financières des motivations externes qu'il donne aux volontaires communautaires. Le Tableau 2 résume la fréquence à laquelle les différents types de motivations sont fournis par site d'étude. L'on constate que 68% de tous les programmes utilisant des volontaires communautaires incluent de l'argent dans leur paquet de motivations. A cet égard, l'Ouganda et le site du nord ouest du Nigeria indiquent 89%. Le sud sud du Nigeria a le moins de programmes qui récompensent les volontaires avec des espèces (seulement 31%). Avec une fréquence de 47%, les allocations de transport constituent la forme la plus courante de motivations en espèces, suivies des émoluments (25%) et des per diems (22%). Les recettes de vente par contre ne figurent que dans 8% des paquets de motivations des programmes.

Tableau 2: Fréquence avec laquelle chaque type de motivation cash est utilisé dans chaque site (en % de programmes utilisant des VC)

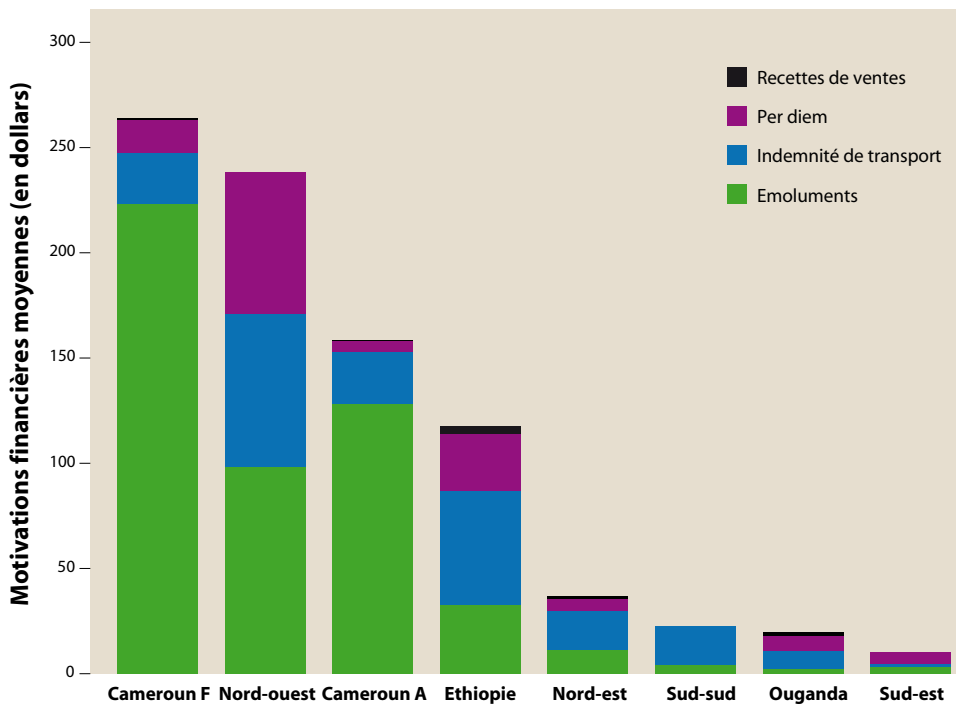
Sites	Motivations en espèces						Total progr.
	Indemnité de Transport	Emoluments	Per diem	Recettes de Ventes	Toutes espèces	Pas d'espèces	
Nord est	30	25	11	23	71	29	100
Nord ouest	76	32	24	3	89	11	100
Sud est	27	35	12	12	65	35	100
Sud sud	25	13	0	0	31	69	100
Cameroun A	43	36	27	5	50	50	100
Cameroun F	48	39	35	9	57	43	100
Ethiopie	45	23	34	4	72	28	100
Ouganda	89	4	33	4	89	11	100
Moyenne	47	25	22	8	68	34	100

Tableau 3: Fréquence avec laquelle chaque type de motivation en nature est utilisé dans chaque site de l'étude (en % de programmes utilisant des VC)

Sites	Motivations en nature						Total programme	En espèces et nature
	Bicycle	Motor-cycle	Radio	MI	Toute nature	Pas de mot. en nature		
Nord est	5	0	0	7	11	89	100	11
Nord ouest	5	5	8	5	16	84	100	16
Sud est	19	4	4	12	27	73	100	15
Sud sud	19	6	25	0	44	56	100	19
Cameroun A	14	5	5	0	23	77	100	23
Cameroun F	26	17	0	0	35	65	100	35
Ethiopie	6	0	2	2	11	89	100	9
Ouganda	50	0	4	11	50	50	100	46
Moyenne	15	4	4	5	23	77	100	19

Les motivations en nature sont moins courantes avec 23% seulement de programmes qui les fournissent à leurs volontaires communautaires. Il convient de noter que nous n'avons pas inclus les motivations en nature comme les t-shirts, les casquettes, les pagnes, les sacs, etc. Pour des besoins de comparabilité, alors que ces articles sont en réalité très souvent distribués aux volontaires comme cela a été rapporté dans la plupart des sites de l'étude. Au nord ouest par exemple, ces motivations à faibles coûts (rafraîchissements, déjeuner, préservatifs, trousse et aliments) représentent 72% des motivations en nature. Nous nous sommes cependant focalisés sur quatre types de motivations en nature dont les bicyclettes viennent en tête de loin comme étant la forme la plus populaire des motivations en nature (15%), avec 50% de programmes qui les fournissent au site de l'Ouganda. Par ailleurs, environ 1 programme de santé sur 5 étudiés donne des motivations aussi bien en espèces qu'en nature à ses volontaires.

Figure 4: Motivations en espèces moyennes par volontaire par an par site de projet (en US\$)



Les Figures 4 et 5 illustrent la valeur financière moyenne totale de ces motivations externes par volontaire par an et par site d'étude, ainsi que leurs sous-composantes. Tous les deux sites du Cameroun sont au sommet avec les valeurs moyennes les plus élevées de motivations en espèces et en nature. Seul le site du nord est du Nigeria rivalise avec eux avec une valeur financière moyenne en espèces aussi élevée que la leur et une valeur financière en nature légèrement inférieure. Les émoluments contribuent le plus au total des espèces qu'un volontaire reçoit en moyenne par an au Cameroun et au site du nord ouest du Nigeria, suivis de la valeur des allocations de transport. En termes de motivations en nature, les motocyclettes ont la valeur financière moyenne la plus élevée, suivies de très près par les bicyclettes. Les postes radios et les mi ajoutent une valeur tout à fait marginale aux paquets de motivations qui comprennent un moyen de transport (motocyclette ou bicyclette).

Figure 5: Motivations en nature moyennes par volontaire par an par site de projet (en US\$)

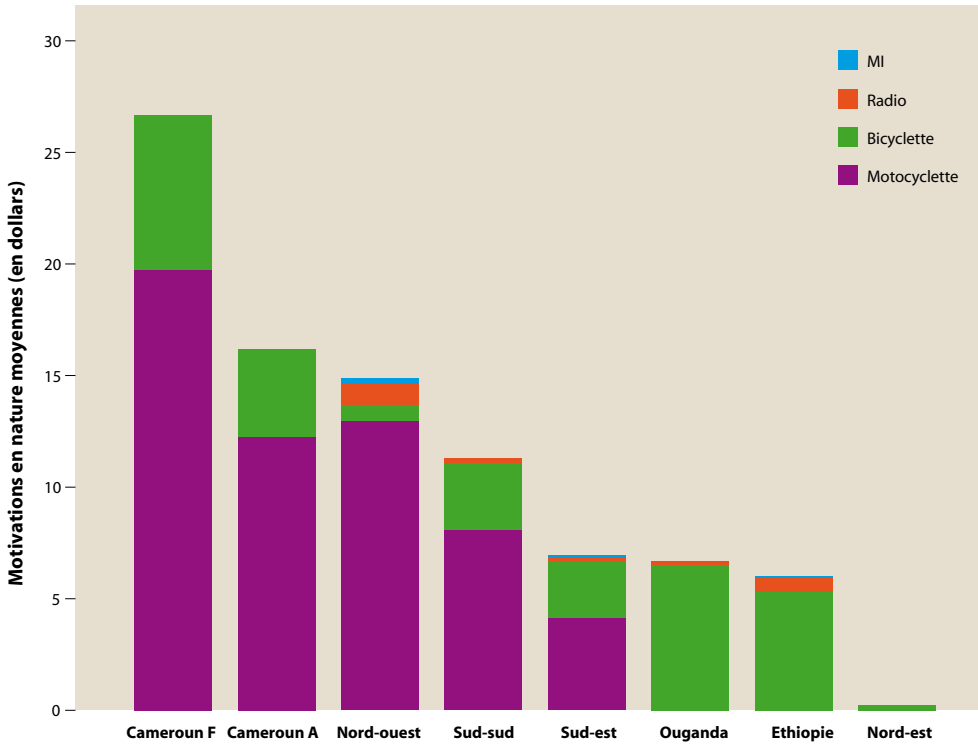
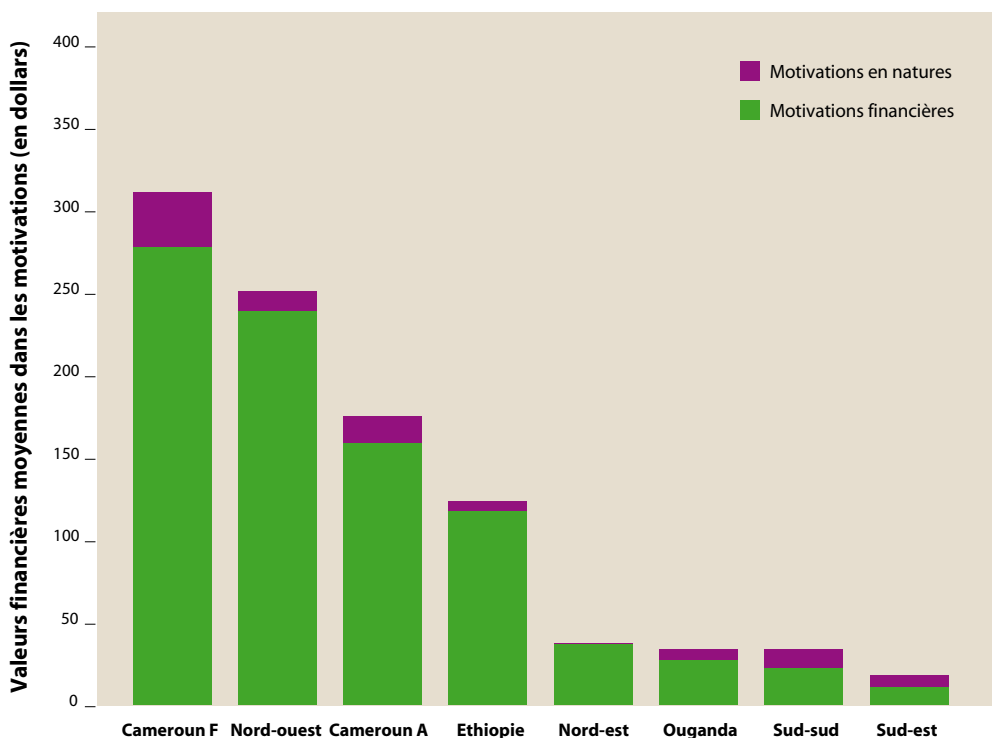


Figure 6: Motivations totales moyennes par volontaire par an et par site de projet (en US\$)

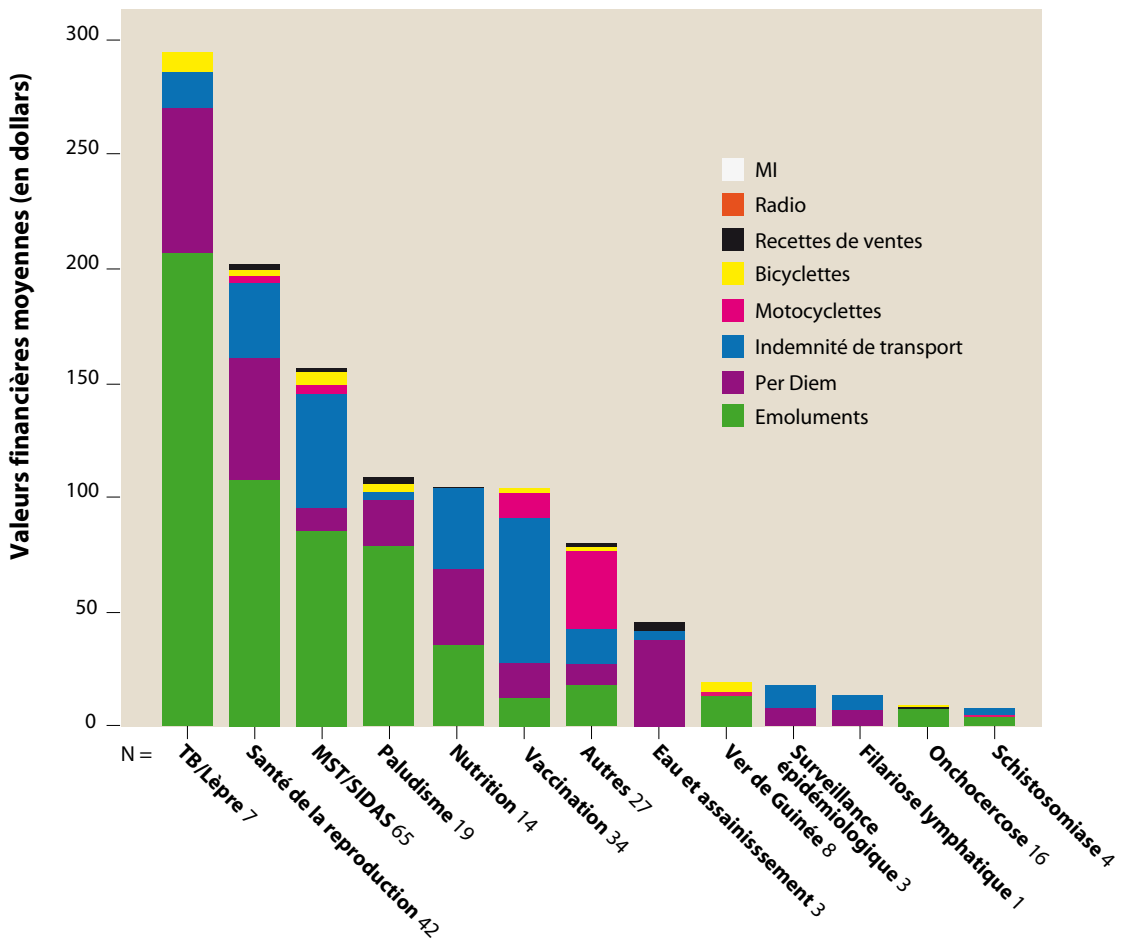


Comme le montre la Figure 6, la valeur financière moyenne des MFE pour un volontaire varie d'environ US\$ 20 à US\$ 310² par an, alors que le PIB moyen par habitant varie de US\$ 114 (Ethiopie) à US\$ 897 (Cameroun)³. Les motivations en espèces représentent de loin la plus grosse part de ces MFE.

4.5.2 Comparaison entre questions sanitaires

En plus de la comparaison des valeurs financières des MFE entre les sites, nous avons compilé les données selon les questions sanitaires. La Figure 7 présente ces résultats qui montrent clairement que les programmes tuberculose/lèpre, santé de la reproduction, IST/VIH/SIDA et paludisme fournissent les paquets de motivations les plus coûteux aux volontaires, allant jusqu'à une valeur financière moyenne de US\$ 290 par volontaire par an. Les programmes de lutte contre les helminthiases ont les paquets de motivations les plus petits, variant entre US\$ 10 et 20 par volontaire par an. La vaccination et la nutrition se situent entre ces deux groupes avec environ US\$ 110 par volontaire par an. Encore une fois, les émoluments constituent la plus grande source de valeur financière pour les volontaires, suivis de près par les per diems et les allocations de transport.

Figure 7: Valeur financière moyenne par volontaire par an (en US\$)



² Sur la base d'un taux de change moyen en 2006 de 1\$US: 522.82 francs CFA au Cameroun; 9.02 Birrs éthiopien; 132.44 Nairas nigériens; 1,846.83 Shillings Ougandais.
³ PIB par habitant (PNUD 2004): Ethiopie= 114 \$US; Cameroun= 897 \$ US; Nigeria= 560\$ US ; Ouganda= 245 \$US.

La longue barre pour la tuberculose/lèpre est en fait un peu trompeuse car il n'y a que 7 programmes de ce type dans l'échantillon de l'étude et trois d'entre eux fournissent des motivations très élevées en espèces et 4 qui ne donnent rien du tout. Les deux sites camerounais et le site du nord ouest du Nigeria ont fait monter cette moyenne, les valeurs de leurs MFE étant de US\$ 637, US\$ 644 et US\$ 483 par volontaire par an respectivement. Les 4 autres programmes tuberculose/lèpre sont en Ethiopie (2) et en Ouganda (2) et ils rabaissent la moyenne car aucun d'eux ne fournit de MFE, à l'exception d'un des programmes de l'Ouganda qui donne une petite motivation de US\$ 13 par volontaire par an.

Cependant, pour les autres catégories leaders qui donnent des motivations en espèces, la taille de l'échantillon varie de 14 à 65 programmes. Il est peu surprenant que ces questions se distinguent si clairement étant donné qu'elles sont également celles qui bénéficient de la plus grande attention au plan international et de la plus grande part des financements des donateurs.

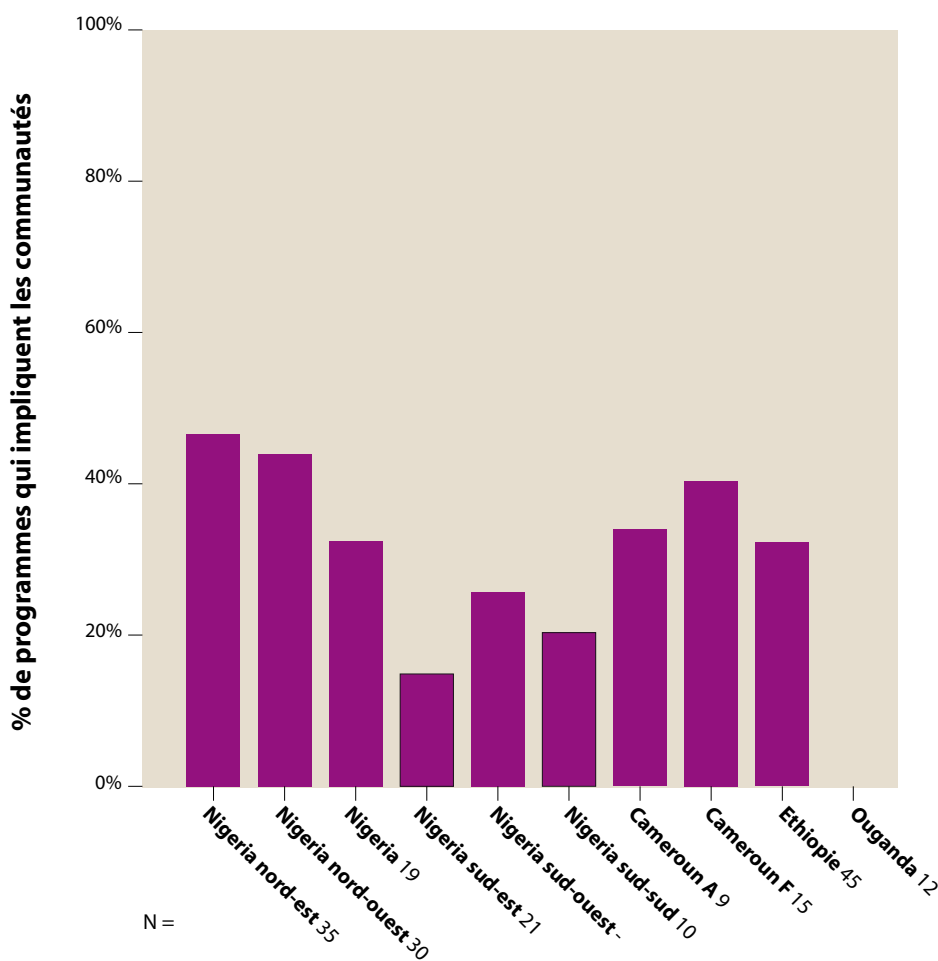
4.6 Implication communautaire dans la fixation des motivations financières externes

La question a été posée à chacun des programmes qui avaient une politique/pratique sur les MFE de savoir s'il impliquait les communautés dans la définition des paquets de motivations financières pour les volontaires communautaires et comment il procédait. Comme le montre la Figure 9, la plupart des programmes ne consultent pas les communautés au moment de la définition des MFE, avec un pourcentage le plus élevé de programmes impliquant les communautés d'un peu moins de 50% sur les sites du nord est et du nord-ouest du Nigeria ainsi que dans la zone francophone du Cameroun. Le site de l'Ouganda par contre ne signale aucun programme impliquant la communauté dans la définition des MFE.

La manière la plus courante d'impliquer les communautés au cas où elles le sont, c'est à travers des consultations avec des représentants communautaires. Le degré de cette implication n'est pas clair et il serait plus approprié de le mesurer au niveau communautaire dans la phase II de l'étude.

Les résultats de l'étude révèlent que l'une des raisons de la non-implication des communautés dans la définition des MFE, était que cela ne correspondait pas à la politique des donateurs. En effet, 50% à 60% des programmes des sites du sud ouest et du sud sud du Nigeria, ainsi que le site anglophone du Cameroun n'impliquaient pas du tout les communautés dans la définition des MFE parce que cela ne faisait pas partie de la politique de leurs donateurs. Cela témoigne de l'influence des donateurs sur ces questions.

Figure 8: Implication de la communauté dans la définition des MFE



4.7 Justification des politiques de MFE

Les principales raisons données par les programmes pour l'allocation d'incitations financières externes aux volontaires communautaires étaient la motivation et la facilitation (voir Tableau 4). Beaucoup de personnes sont convaincues que les MFE stimulent, motivent et encouragent les volontaires communautaires. Leur octroi constitue donc un moyen de réduire les abandons, renforcer la performance, augmenter la couverture et réaliser ainsi les objectifs du programme. Il y a cependant peu de preuves documentées sur cette corrélation et elle reste une hypothèse répandue.

La principale raison de ne pas donner des MFE est la crainte que les motivations externes créent une dépendance et compromettent ainsi la durabilité d'un programme (voir tableau 5).

4.8 Rôle des donateurs

Comme noté ci-dessus, les donateurs⁴ semblent jouer un rôle dans l'existence, les modalités et la mise en œuvre des MFE. La question a été posée à chaque programme

4 Notez qu'en Ouganda, les principaux donateurs qui soutiennent les programmes à base communautaire sont: USAID, UNICEF, OMS, BAD, UE et DfID. Sur le site du Sud Est du Nigeria, l'UNICEF et l'OMS viennent en tête de liste comme étant les bailleurs de fonds les plus constants. Ce schéma est plus cohérent entre les sites avec l'UNICEF, l'OMS, l'UE et l'USAID comme principaux bailleurs de fonds.

Tableau 4: Justification de l'octroi de MFE (en fréquence des réponses)

Raisons de l'octroi de motivations	Ethiopie	Ouganda	Nigeria nord-ouest	Nigeria nord-est	Nigeria sud-est	Nigeria sud-sud	Nigeria SouthWest	Nigeria nord/central	Cameroun A	Cameroun F	Tous les sites
Motiver/encourager/attirer/apprécier les volontaires	23	14	25	21	16	5	7	16	7	11	145
Faciliter la prestation de services	10	10	10	10	6	5	3	14	13	21	102
Compenser temps et dépenses personnelles encourues par les VC	9	0	14	0	2	1	1	0	4	1	32
Appropriation/Habilitation communautaires	2	0	4	0	1	4	1	12	0	2	26
Prise en compte des conditions socio-économiques des volontaires	3	0	1	0	0	0	0	4	0	0	8
Les autres payent	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Directives données par le niveau central	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Réduire le coût des services	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Tableau 5: Justification de la pratique de ne pas donner de MFE en termes de fréquence des réponses

Raisons de NE PAS donner des motivations	Ethiopie	Ouganda	Nigeria nord-ouest	Nigeria nord-est	Nigeria sud-est	Nigeria sud-sud	Nigeria sud-ouest	Nigeria nord/central	Cameroun A	Cameroun F	Tous les sites
Assurer la durabilité	4	0	3	3	8	0	0	4	0	0	22
Ne pas créer la dépendance	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2

ayant une politique/pratique sur les MFE sur le rôle précis que leurs bailleurs de fonds ont joué dans la définition de la politique. Quatre réponses possibles ont été données à cette question. Ces réponses n'étaient pas mutuellement exclusives, à savoir si le ou les donateurs jouaient un rôle indirect ou non en finançant les MFE; si oui ou non, le(s) donateur(s) convainquaient les responsables de programme de mettre en œuvre une certaine politique; si le ou les donateurs avaient fait d'une certaine politique de MFE une condition pour le financement et enfin, une réponse ouverte étiquetée «autre». Les résultats enregistrés dans la catégorie «autre» comprenaient beaucoup de cas où les donateurs n'avaient joué aucun rôle dans la définition d'une politique donnée de MFE et avaient même découragé l'octroi de motivations et promu la participation communautaire.

Les résultats révèlent un grand rôle indirect des donateurs en ce sens qu'ils octroient le financement qui sert à payer les MFE jusqu'à hauteur de 87% des programmes du site du nord ouest du Nigeria. Sur ce site en particulier, il est évident que les donateurs n'ont qu'un rôle indirect étant donné que la politique de l'état est de donner les MFE. Il reste que la réponse la plus récurrente est la fourniture de fonds sur tous les sites. Seul le site du centre nord du Nigeria a donné une réponse indiquant une implication beaucoup plus directe avec une politique de MFE comme condition de financement (toutes les deux rapportées par 42% des programmes ayant une politique de MFE).

Il convient de noter que des formes plus directes d'implication des donateurs sont très fréquentes avec 50% des programmes du sud sud et 44% des programmes du site anglophone du Cameroun convaincus par les donateurs d'adopter une certaine politique de MFE. Le site de l'Ouganda ne signale cependant aucune implication directe des donateurs.⁵

Il faut également noter que la série de données manque de données sur cette question, ce qui explique pourquoi la somme des données du nord est, le centre nord du Nigeria et celles de l'Ethiopie et du site de l'Ouganda ne fait pas 100% sur cette question (même si c'est une question pour laquelle plusieurs réponses peuvent être données).

4.9 Chevauchement géographique

Pour mesurer le degré de chevauchement des différents paquets de motivations, nous avons calculé le nombre moyen de programmes (utilisant des volontaires communautaires) par district/LGA sur chaque site. Il y a en moyenne 10 programmes de santé qui se chevauchent par district/LGA. En multipliant ce nombre par la valeur financière moyenne des motivations financières externes par site, nous avons obtenu une simulation du coût moyen actuel des volontaires par communauté (US\$ 2340), en supposant que chaque programme a deux volontaires par communauté. Ces chiffres nous donnent une petite idée du fardeau financier qui pèse sur le système de santé pour l'octroi des MFE. Si nous prenons en compte le fait que le Nigeria a un total de 774 LGA et l'Ethiopie un total de 556 districts (woredas), ces chiffres deviennent encore plus importants. Pour les besoins d'illustration, allons un peu plus loin avec l'exemple du Nigeria. L'on estime qu'il y a environ 100 communautés par LGA au Nigeria⁶. Cela signifie que si les programmes de santé devaient travailler dans toutes les communautés des LGA où ils sont présents, le coût pour le LGA serait en moyenne de US\$ 2340* 100 = US\$ 234 000. Maintenant, si nous prenons en compte les 774 LGA du Nigeria, le coût total pour le système de santé nigérian atteindrait le montant faramineux de US\$ 181 116 000. Ce chiffre est d'autant plus frappant quand on le compare aux dépenses gouvernementales totales pour la santé en 2004, qui se sont élevés à US\$ 900 900 000.⁷

5 Il convient de noter que la série de données manque de données sur cette question. La somme des données du Nord Est, Centre Nord du Nigeria, de l'Ethiopie et du site de l'Ouganda ne fait pas 100% sur cette question (quoiqu'il s'agissait d'une question pour laquelle plusieurs réponses peuvent être données).

6 Ce chiffre est basé sur la moyenne des six sites du Nigeria concernés par cette étude.

7 Les dépenses publiques par habitant pour la santé au taux de change moyen en 2004, = 7\$US (www.who.int/whosis) et la population totale en 2004 = 128,7 millions (<http://hdr.undp.org/hdr2006/statistics/indicators/36.html>)

Tableau 6: Chevauchement géographique des programmes par district/LGA coût moyen correspondant par communauté

	Motivations moyennes (US\$)	Programmes qui se chevauchent actuellement	Coût Moyen Actuel par Communauté (US\$)	Programmes qui pourraient se chevaucher	Coût moyen éventuel par communauté (US\$)
Nord-est	37	15	1,110	15	1,110
Nord-ouest	251	14	7,028	20	10,040
Nord/central	-	9	-	11	-
Sud-est	19	9	342	13	494
Sud-ouest	-	12	-	14	-
Sud-sud	32	5	320	6	384
Cameroun A	159	8	2,544	12	3,816
Cameroun F	283	8	4,528	13	7,358
Ethiopie	124	9	2,232	14	3,472
Ouganda	34	11	748	14	952
Moyenne	117	10	2,340	13	3,042

Le chevauchement futur ou éventuel signifie l'étendue optimale des programmes au cas où ces programmes n'avaient pas de contraintes et fonctionnaient simplement dans chaque district /LGA où l'on a besoin d'eux. En d'autres termes, les programmes généraux de santé qui doivent être mis en œuvre de manière transversale, tels que les programmes de santé de la reproduction, de nutrition et de lutte contre le VIH/SIDA seraient dans chaque district /LGA, alors que les programmes spécifiques à une zone, tels que l'onchocercose ou le ver de guinée, seraient dans tous les districts/LGA endémiques. Le chevauchement éventuel moyen est de 13 programmes, allant de 6 à 20. Cependant, il semble que le 'chevauchement éventuel' n'a pas été interprété de manière uniforme sur l'ensemble des sites. Le coût éventuel moyen s'élève à US\$ 1,701 par district.

Le site du sud sud du Nigeria a le moins de chevauchement et celui du nord est en a le plus. Sans ces deux extrêmes, le chevauchement global est très cohérent entre les sites, allant de 8 à 12 pour le chevauchement actuel et 11-15 pour le chevauchement futur.

4.10 Partage des volontaires

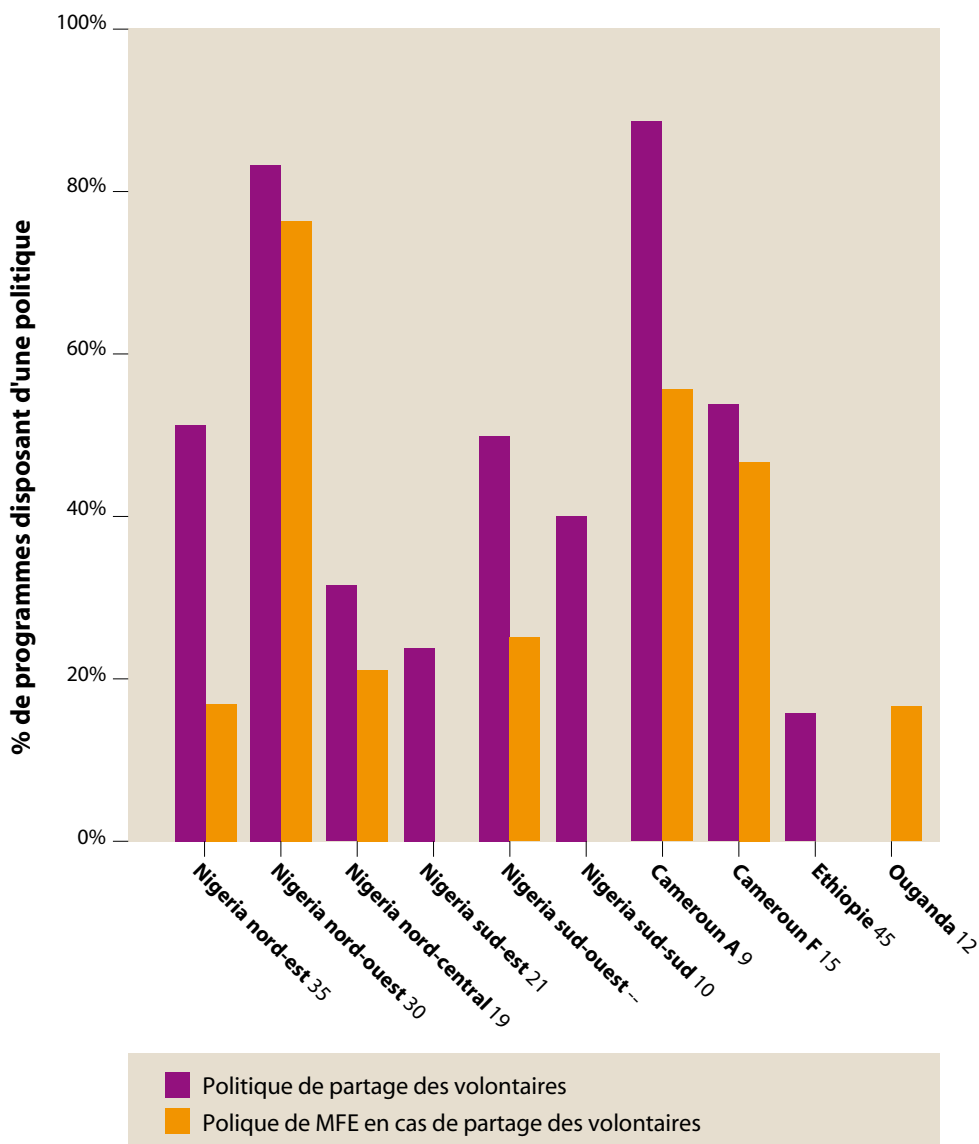
L'étude révèle que les avantages de l'utilisation des volontaires communautaires issus d'autres programmes (établis) (on parle ici de 'partage'), en termes de rentabilité et du maintien de l'appropriation communautaire, sont largement appréciés par les responsables de programme. Sur certains sites, cependant, cette politique est encore à ses débuts, alors que dans d'autres, elle est devenue une pratique courante.

Les données nationales montrent quelques différences entre les pays en matière de politique de partage. En effet, le Nigeria et le Cameroun indiquent un partage courant alors que cette pratique semble être peu répandue en Ethiopie et en Ouganda. Là

où une politique de partage existe, nous avons noté beaucoup de variations dans les politiques conjointes sur les MFE. En Ethiopie, aucun programme partageant des volontaires n'a une politique conjointe sur les MFE. En Ouganda, seulement 1 programme sur 5 a une politique concomitante sur les MFE. Au Nigeria et au Cameroun par contre, la moitié des programmes ou même un peu plus, ont une politique conjointe sur les MFE.

Au niveau sous-national, nous avons encore observé beaucoup de variations dans les politiques (voir figure 10). Le cas du site de l'Ouganda révèle des données inexactes, étant donné qu'aucun programme n'a indiqué avoir une politique de partage de volontaires, et pourtant 17% de ces programmes ont une politique sur les MFE en cas de partage. Il y a de toute évidence une incohérence ici.

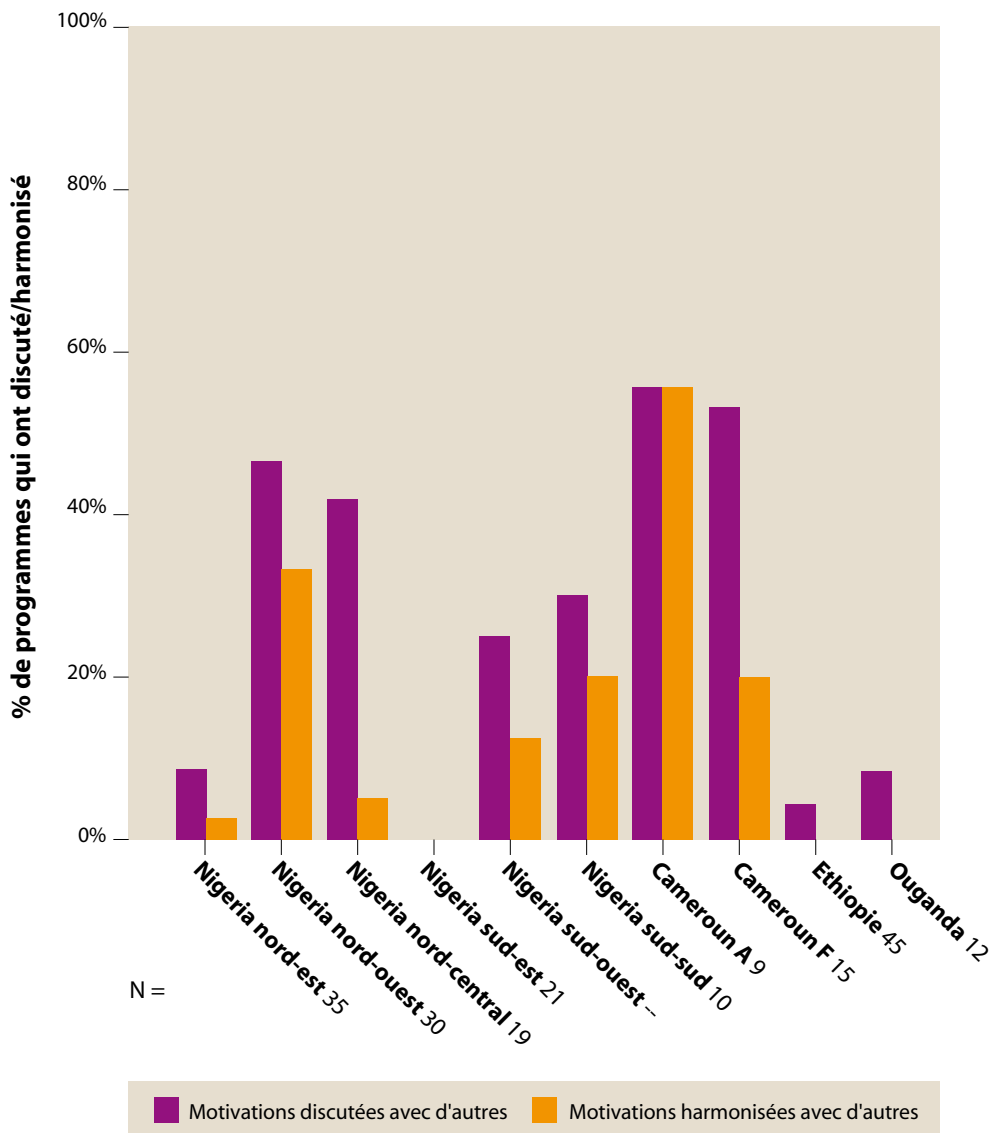
Figure 9: Existence d'une politique de partage de volontaires et de MFE en cas de partage (niveau sous-national)



Dans le sud est, sud sud et sur le site de l’Ethiopie, aucun des programmes n’a une politique conjointe sur les MFE en cas de partage de volontaires, même si 15-40% utilisent les mêmes volontaires que d’autres programmes. Le nord ouest a la deuxième incidence la plus forte de partage, juste après le Cameroun anglophone, et la plus forte incidence de coordination en cas de partage. Cela est probablement dû à l’existence de l’association des ONG et agents d’exécution de Kano’, qui sert de mécanisme efficace de coordination et dont la plupart des programmes sont membres.

Au nord ouest, il a été noté que les programmes de vaccination utilisent plus couramment des volontaires d’autres programmes, suivis de près par la santé de la reproduction/maternité sans risques, IMCI, paludisme et VIH/SIDA. Il est rassurant de voir que les principaux payeurs sont également ceux qui partagent des volontaires, car cela peut réduire la fragmentation des paquets de motivations. Etant donné que les volontaires bénéficient de fortes mesures incitatives mises en place par ces programmes, cela peut compenser partiellement les faibles MFE ou l’absence de MFE dans

Figure 10: Coordination et harmonisation entre les programmes sur les MFE (niveau sous-national)



les autres programmes avec lesquels ils travaillent. Les raisons données pour le partage de volontaires étaient la rentabilité, la motivation et l'extension de la couverture, la durabilité, l'intégration dans les soins de santé primaires, l'utilisation efficace des ressources humaines disponibles, la promotion de l'appropriation et la participation communautaire.

4.11 Coordination/harmonisation

Afin de savoir s'il existe une coordination ou une harmonisation entre les programmes sur la question des MFE, on a demandé aux programmes s'ils avaient discuté de la question avec d'autres programmes et s'ils avaient harmonisé leurs politiques avec les autres. Les données nationales montrent que peu de programmes ont harmonisé leurs politiques. Le Cameroun a le degré le plus élevé d'harmonisation avec 50% de programmes ayant harmonisé leurs politiques. Cependant, cela semble être un cas de pseudo-harmonisation, étant donné que les mesures incitatives viennent encore de différents paniers et ont différentes étiquettes. En Ethiopie et en Ouganda, les niveaux d'harmonisation sont négligeables et l'harmonisation est totalement inexistante au niveau national.

Au niveau sous-national (voir figure 10), le Nigeria semble avoir moins de coordination et d'harmonisation que l'on ne le disait au niveau fédéral. Sur les sites nigériens, 0-47% des programmes ayant une politique sur les MFE ont discuté de la question avec d'autres programmes. Aucun programme n'a harmonisé au sud ouest et moins de 20% ont harmonisé dans les quatre autres sites nigériens. Encore une fois, le nord ouest qui se distingue est le seul site qui coïncide avec les données fédérales.

En Ouganda, les programmes qui ont fait des tentatives de discussions sur la question étaient principalement ceux qui étaient impliqués dans la lutte anti-vectorielle et comprenaient les programmes paludisme, onchocercose, bilharziose, filariose lymphatique et maladie du sommeil.

Sur la plupart des sites, la coordination est limitée (moins de la moitié du temps) ne parlons pas de l'harmonisation. Quelques efforts sont notables au nord ouest et au Cameroun (surtout sur le site anglophone).

Il convient de noter que les faibles pourcentages traduisent aussi une grande quantité de valeurs manquantes, étant donné que beaucoup de répondants n'ont pas répondu à cette question.

5. PRINCIPALES CONCLUSIONS

Malgré certaines limites de cette étude, plusieurs messages clairs se dégagent de ses résultats:

- **L'utilisation des volontaires communautaires pour la prestation de services est courante.** Tous les ministères visités à l'exception d'un seul utilisaient les services de volontaires communautaires, avec 68 programmes utilisant des volontaires au niveau fédéral au Nigeria et ce, seulement dans le secteur de la santé. Les ministères de l'eau, de l'agriculture et de l'environnement engageaient aussi des volontaires communautaires.
- **Il y a très peu d'orientation gouvernementale sur les motivations financières externes,** avec quelques exceptions notables. Six ministères sur les quinze étudiés disent avoir une politique générale sur les MFE pour les volontaires communautaires. Les ministères de l'agriculture et de l'eau semblent avoir la plus grande emprise sur ces questions, alors qu'un seul MINSAN de l'étude et un de l'environnement avaient une politique générale sur les MFE. Là où une telle politique existe, elle a tendance à prescrire l'allocation de MFE. Le ministère éthiopien de l'eau est le seul ministère de l'étude à avoir une politique générale qui stipule qu'il ne faut pas donner des MFE. Cette absence d'orientation explique largement le manque d'harmonisation sur cette question. En outre, là où une politique générale existe, elle tend à être très générique, sans paramètres précis de standardisation.
- **Le plupart des programmes ont une politique /pratique de don de motivations financières externes.** Seules les données nationales du Nigeria et celles de l'Ouganda contredisent cela, avec moins de la moitié des programmes qui utilisent des volontaires communautaires et qui ont une politique/pratique de don de MFE. Au niveau sous-national, la réalité est que les programmes ayant une politique/pratique de don de MFE constituent de loin la majorité.
- **Les deux principales raisons d'octroi de MFE sont la motivation des volontaires et la facilitation de la prestation de services.** La principale raison de ne pas donner de MFE, c'est d'assurer la durabilité. Ces hypothèses d'orientation politique semblent traduire les perceptions des responsables de programme.
- **Les motivations en espèces sont les types les plus courants de motivations financières externes.** Les allocations de transport, les émoluments et les perdiems sont des formes typiques de MFE et représentent souvent une part importante des revenus, en particulier quand on les compare au PIB par habitant.
- **La valeur moyenne financière des MFE varie selon les sites** (de US\$ 20 à US\$ 310 par volontaire par an) **et par question sanitaire** (de US\$ 10 à US\$ 290 par volontaire par an).
- **La tuberculose/lèpre, la santé de la reproduction, les IST/VIH/SIDA, le paludisme, la nutrition et la vaccination sont les questions sanitaires qui fournissent**

les plus grandes MFE. Ce sont les mêmes aussi qui reçoivent la plus grosse part des financements des donateurs.

- **Les donateurs jouent un rôle important dans la définition de ces MFE.** Leur rôle est surtout indirect et se manifeste à travers la fourniture de fonds. Cependant, certains donateurs influencent les politiques plus directement en convainquant les responsables de programme d'avoir une certaine politique ou en faisant des motivations une condition de financement.
- **Le chevauchement géographique est actuellement élevé,** avec environ 10 programmes utilisant les mêmes volontaires communautaires par district/LGA. Et ce chiffre est susceptible d'augmenter.
- **Les situations de partage de volontaires communautaires entre les programmes sont très variables.** Là où cela est fait, ce partage produit l'effet positif d'alléger certains problèmes, en particulier si les programmes qui partagent les volontaires et ont aussi une politique commune sur les MFE. Cependant, cela n'est pas encore le cas et là où le partage est courant, l'octroi de MFE spécifiques à un programme reste également courant.
- **La coordination et en particulier l'harmonisation sont très limitées.** Là où celles-ci ont été signalées, l'harmonisation demeure incomplète comme c'est le cas au Cameroun où les programmes continuent de donner leurs propres motivations financées sur leurs fonds propres.

Bien que la question en jeu soit très spécifique à chaque pays, la principale recommandation que l'on peut faire est la nécessité de formuler une politique générale au niveau national pour guider la mise en oeuvre d'une pratique courante d'octroi de MFE aux volontaires communautaires. En effet, un cadre est nécessaire pour coordonner et harmoniser les politiques et les paquets de motivations, tout en tenant compte des besoins des différents programmes, des types de services requis, des calendriers ainsi que des ressources disponibles. Les étiquettes doivent être supprimées des paquets de motivations et si les volontaires communautaires doivent recevoir des MFE, celles-ci doivent être placées sous une étiquette sanitaire globale. Le prochain défi sera d'harmoniser avec les autres secteurs concernés (eau, agriculture, environnement).

Le rapport coût-efficacité est la principale raison pour oeuvrer vers l'harmonisation. Si un programme génère des coûts pour les MFE alors qu'il utilise des volontaires communautaires qui reçoivent aussi des MFE d'autres programmes, il serait plus rentable de mettre les ressources dans un panier commun et de donner des MFE conjointes.

Une deuxième phase de cette étude est nécessaire pour certifier les résultats de cette première phase au niveau communautaire. Il est nécessaire de savoir si ces politiques se reflètent dans la pratique, vérifier le degré d'implication des communautés dans la définition des politiques et le degré d'harmonisation réelle. Les perceptions des volontaires et d'autres parties prenantes vis-à-vis de cette question de motivations constituent une autre dimension fondamentale absente de notre analyse.

RÉFÉRENCES

- Amazigo UV, Obono M, Dadzie KY et al. (2002).
Monitoring community-directed treatment programmes for sustainability: lessons from the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC). *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 96 (Suppl. 1), S75–S92.
- Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K & Tien M (2001).
Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability. Published by the Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II). Arlington, Virginia.
- Homeida M, Braide E, Elhassan E et al. (2002).
APOC's strategy of community-directed treatment with ivermectin (CDTI) and its potential for providing additional health services to the poorest populations. African Programme for Onchocerciasis Control. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 96, 93–104.
- Okeibunor JC, Ogungbemi MK, Sama M, Gbeleou SC, Oyene U & Remme JHF (2004).
Additional health and development activities for community directed distributors of ivermectin: threat or opportunity for onchocerciasis control? *Tropical Medicine and International Health* 9, 887–896.
- Remme MJS (2005).
Different Incentive Policies for Community Volunteers, Case Study: Mali (Draft), World Bank Country Office Mali.
- UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (2000).
Implementation and Sustainability of community directed treatment with ivermectin: report of a Multi-country study. Document TDR/IDE/RP/CDTI/00.1. World Health Organization, Geneva.
- UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (2003).
The involvement of community-directed distributors of ivermectin in other health and development activities. Document TDR/IDE/CDDI/03.1. World Health Organization, Geneva.

REMERCIEMENTS

- **Les gouvernements du Cameroun, de l’Ethiopie, du Nigeria et de l’Ouganda** pour leur soutien à cette étude
- **Les Ministères/Agences (santé, eau, agriculture, autres)** pour leur collaboration dans la mise en œuvre de cette étude
- **Les programmes de santé/agences d’exécution aux niveaux national et provincial** pour leur support et leur collaboration tout au long de cette étude

Cette étude a été financée par le Programme Africain de Lutte contre l’Onchocercose (APOC)



ANNEXES

INSTRUMENT 1:

Liste de contrôle pour les décideurs politiques

Répondant:

- Un technocrate compétent en la matière au MINSAN, MINEAU, MINAGRI et autres agences étatiques pertinentes au niveau national*

- Equivalent du directeur de santé publique (niveau état/provincial)*

Instructions:

- i) remplir la liste de contrôle.
- ii) obtenir une liste des programmes utilisant des volontaires communautaires.

Identification du site de projet:

(1 = Nord-est, 2 = Nord-ouest, 3=centre-nord, 4 = sud-est, 5 = sud-ouest, 6 = sud-sud, 7=Cameroun a, 8 = Cameroun f, 9 = Ethiopie, 10 = Ouganda)

Ministère/agence # (1 = santé, 2 = eau, 3 = agriculture, 4 = autre):

Nom du répondant:

Poste:

Introduction: la présente étude vise à documenter les politiques de motivations financières externes fournies par les différents programmes à base communautaires aux volontaires communautaires. Nous avons défini les motivations financières externes comme étant les motivations financières et matérielles fournies par une partie externe à la communauté. Toute forme d'espèces venant de l'extérieur de la communauté est considérée comme étant une motivation financière externe (tels que les per diems, les allocations de voyage, les émoluments, les recettes de vente, etc.). Les motivations en nature auxquelles on peut attribuer une valeur financière importante sont également incluses, telles que les bicyclettes, motocyclettes, les postes radios, les moustiquaires imprégnées, etc.

Cette étude est un inventaire des politiques pour lesquelles les opinions personnelles des informateurs clés ne sont pas sollicitées. Les questions visent à faire savoir si les gouvernements ont une politique générale écrite ou non-écrite sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires.

Liste des programmes utilisant des volontaires communautaires (santé, VIH/SIDA, agriculture et eau) :

.....

Tâche 1. Documenter (s'il en existe) toute politique générale au niveau national (état/province) sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires dans les secteurs de la santé, du VIH/SIDA, de l'agriculture et de l'eau.

1. Existe-t-il une politique générale sur les motivations financières externes pour les volontaires communautaires au niveau national et qui s'applique à tous les volontaires communautaires, quel que soit le programme qu'ils aident (y compris les politiques qui interdisent explicitement de donner des motivations financières externes)?

- Oui (*passez à la question 2*)
- Non (*passez à la question 5*)
- Ne sait pas (*demandez à voir une autre personne qui peut donner cette information, arrêtez et reprenez la liste de contrôle avec cette autre personne ressources*)

2. Si oui, quand a-t-elle été élaborée?

3. Par qui cette politique a-t-elle été élaborée/initiée?

4. Que stipule-t-elle par rapport aux motivations financières externes?

.....

(Veuillez demander des preuves de disponibilité d'une politique et de ses dispositions, par exemple un protocole d'accord, procès verbaux de réunions, lettres officielles, rapports ...)

5. Sinon, est-ce qu'une politique est entrain d'être élaborée?

- Oui (*veuillez demander des preuves qu'une politique est entrain d'être élaborée, par exemple un protocole d'accord, procès verbaux de réunions, lettres officielles, rapports ...*)
- Non (*arrêtez ici*)
- Ne sait pas (*demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut fournir cette information, arrêtez et recommencez la liste de contrôle avec cette autre personne ressource*)

INSTRUMENT 2:

Liste de contrôle pour le responsable de programme

Repondant:

- Chef du programme santé au niveau national (MINSAN, ONG et agences)*
- Chef du programme santé au niveau étatique /provincial (MINSAN, ONG, agences)*

Instructions:

- I) remplissez la liste de contrôle.
- li) obtenez une liste des donateurs du programme.
- lii) obtenez une liste des ONG internationales d'exécution utilisant des volontaires communautaires et qui sont connues du programme ou qui sont en partenariat avec le programme.
- liv) obtenez une liste des ONG nationales d'exécution utilisant des volontaires communautaires et qui sont connues du programme ou sont en partenariat avec le programme.

Identification du site du projet:
 (1 = Nord-est, 2 = Nord-ouest, 3 = centre-nord, 4 = sud-est, 5 = sud-ouest, 6 = sud-sud, 7=Cameroun a, 8 = Cameroun f, 9 = Ethiopie, 10 = Ouganda)

Localité (1=national, 2=état/province)

Nom du programme de santé/agence d'exécution:

Nom du répondant:

Poste:

Introduction: la présente étude vise à documenter les politiques de motivations financières externes fournies par les différents programmes à base communautaires aux volontaires communautaires. Nous avons défini les motivations financières externes comme étant les motivations financières et matérielles fournies par une partie externe à la communauté. Toute forme d'espèces venant de l'extérieur de la communauté est considérée comme étant une motivation financière externe (tels que les per diems, les allocations de voyage, les émoluments, les recettes de vente, etc.). Les motivations en nature auxquelles on peut attribuer une valeur financière importante sont également incluses, telles que les bicyclettes, motocyclettes, les postes radios, les moustiquaires imprégnées, etc. «Volontaire communautaire» est un membre de la communauté fournissant des services à sa propre communauté avec ou sans rémunération.

Cette étude est un inventaire des politiques pour lesquelles les opinions personnelles des informateurs clés ne sont pas sollicitées. Les questions visent à savoir si les programmes utilisant des volontaires communautaires ont des politiques (écrites ou non écrites) sur l'octroi de motivations financières externes et si oui, que stipulent ces politiques. La politique d'interdire explicitement les motivations financières externes est également incluse à titre de politique (ex : le TIDC).

Liste des donateurs financiers du programme:

.....
.....

Liste des ONG partenaires/ONG nationales d'exécutions connues pour leur utilisation de volontaires communautaires:

.....
.....

Tâche 2. Documenter les politiques de motivations financières externes du programme de santé pour les volontaires communautaires, y compris le type, la valeur financière et la fréquence des motivations fournies.

1. Votre programme a-t-il une politique d'octroi ou d'interdiction de motivations financières externes aux volontaires?

- Oui (*passez à la question 3*)
- Non (*passez à la question 2*)
- Ne sait pas (*demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut fournir cette information, arrêtez et recommencez la liste de contrôle avec cette autre personne ressource*)

2. Sinon, une politique est-elle entrain d'être élaborée /en cours?

- Oui (*veuillez demander des preuves d'élaboration d'une politique, ex: protocole d'accord, procès verbaux de réunion, lettres officielles, rapports, etc. Et arrêtez*)
- Non (*arrêtez ici*)
- Ne sait pas (*demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut fournir cette information, arrêtez et posez cette question à cet autre informateur*)

3. Si oui, quand est-ce qu'elle a été élaborée?

4. Qui a élaboré/initié cette politique?

5. Que stipule-t-elle?

- Les motivations financières externes doivent être données
- Les motivations financières externes ne doivent pas être données
- Les motivations financières externes doivent être données si on les juge nécessaires
- Autre (précisez)

(Veuillez demander des preuves de dispositions politiques. Par exemple, des documents de politique, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des rapports techniques ou financiers, des budgets, etc.)..

6. Type, valeur et fréquence des motivations financières externes par volontaire

Type motivations Financières externes				Fréquence des motivations				
Motivations en espèces	Oui =1 Non = 0	Montant/ Nombre	Valeur Financière	Chaque fois qu'ils travaillent	Une seule fois dans la vie du projet	Mensuellement	Annuellement	Autre
Transport								
Emoluments								
Subsistance / Per diems								
Recettes de vente								
Autres								
Motivations en Nature								
Bicyclettes								
Motocyclettes								
Postes Radios								
MI								
Autres								

7. La politique stipule-t-elle que les communautés doivent être impliquées dans la fixation de ces motivations financières externes?

- Oui (*passez à la question 8*)
- Non (*passez à la question 9*)
- Ne sait pas (*demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut donner cette information, arrêtez et posez cette question à cette autre personne ressource*)

(Veuillez demander des preuves de l'existence de cette politique, par exemple des documents de politique, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des rapports techniques et financiers, des budgets, etc.).

8. Si oui, comment sont-elles impliquées dans la fixation des motivations financières externes?

- Des représentants ont été consultés
- Des représentants ont signé le protocole d'accord
- Autre (précisez)

9. Sinon, pourquoi ne sont-elles pas impliquées dans la définition des motivations financières externes?

- Ce n'est pas la politique de notre (nos) donateur(s)
- Autre raison (précisez)

Tâche 3. Connaître le bien-fondé des politiques ci-dessus et le rôle des donateurs qui influencent ces politiques.

10. Quelles sont les raisons de la mise en place de la politique de motivations financières externes ci-dessus?

.....
.....
.....
.....

(Veuillez demander des preuves de l'existence de cette politique, par exemple des documents de politique, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des rapports techniques et financiers, des budgets, etc.).

11. Comment les donateurs ont-ils joué un rôle dans la politique du programme sur les motivations financières externes?

- En convainquant les responsables de programme que les motivations financières externes sont nécessaires pour répondre à certaines préoccupations
- En en faisant une de leurs conditions de financement
- En fournissant les fonds pour les motivations
- Autre (précisez)

(Veuillez demander des preuves de ce rôle des donateurs. Par exemple, des documents de politiques, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des rapports techniques ou financiers, des budgets, etc.)..

Tâche 4. Déterminer le chevauchement géographique actuel et éventuel/future de ces programmes de santé dans les différents districts /LGAs

(Définition d'un district: zone administrative en dessous du niveau sous-national (région, province): nation- région/province – district. Dans le cas du Nigeria, nous parlons des LGA.)

12. Dans quels districts/LGA votre programme de santé fonctionne-t-il avec des volontaires communautaires? (Listez les districts)

.....

13. Dans quels districts/LGA votre programme de santé doit-il fonctionner à long terme avec des volontaires (districts endémiques, nécessité pour votre programme)?

.....

(Veuillez vous référer aussi aux cartes d'endémicité et à la nature de la maladie/question sanitaire)

Tâche 5: Déterminer si les programmes ont des politiques sur l'utilisation des volontaires sélectionnés par d'autres programmes de santé et comment ils procèdent en ce qui concerne les motivations en pareilles circonstances.

14. Avez-vous une politique de partage des volontaires communautaires impliqués dans d'autres programmes de santé? Je veux savoir par là si votre programme a une politique d'utilisation des volontaires communautaires qui ont été déjà sélectionnés pour d'autres programmes de santé ou une politique de partage des volontaires sélectionnés pour votre programme avec d'autres programmes de santé??

- Oui (*passez à la question 15*)
- Non (*arrêtez. Passez à la tâche 6*)
- Ne sait pas (*demandez à voir une autre personne qui peut donner cette information, arrêtez et recommencez cette tâche de la liste de contrôle avec cette autre personne ressource*)

15. Si oui, que prescrit la politique?

.....
.....
.....

(Veuillez demander des preuves de la disponibilité de cette politique et de ses dispositions, par exemple des documents de politique, des directives, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des lettres officielles des rapports techniques, etc.)..

16. Avec quel (s) programme(s) partagez-vous des volontaires de la santé? (Citez le ou les programmes concernés)

.....
.....

17. Qui a été impliqué dans l'élaboration des directives politiques?

.....
.....

18. Quelle est la justification d'avoir ou de ne pas avoir une politique?

.....
.....
.....

19. Avez-vous une politique portant sur les motivations financières externes pour les volontaires de la santé partagés avec d'autres programmes?

- Oui (*passez à la question 20*)
- Non (*arrêtez. Passez à la tâche 6*)

- Ne sait pas (demandez à voir une autre personne qui peut donner cette information, arrêtez et recommencez cette tâche de la liste de contrôle avec cette autre personne ressource)*

20. Si oui, que stipule cette politique?

.....

(Veuillez demander des preuves de l'existence de dispositions politiques. Par exemple des documents de politiques, directives, déclarations, protocoles d'accord, procès verbaux de réunions, lettres officielles, rapports techniques et/ou financiers, etc.)..

21. A. Comment décririez-vous la proportion des motivations qu'apporte votre programme?

- Plus que l'autre ou les autres programme(s)*
- Moins que l'autre ou les autres programme(s)*
- Contribution égale*

B. Si oui, comment décririez-vous le type de motivations qu'apporte chaque programme concerné?

- En espèces (montant par volontaire)*
- En nature (valeur par volontaire)*

Tâche 6. Documenter toute coordination/harmonisation des politiques et pratiques de motivation entre les différents programmes de santé au niveau national, étatique et /ou district.

22. Votre programme a-t-il discuté de vos politiques de motivations financières avec d'autres programmes de santé?

- Oui (passez à la question 23)*
- Non (arrêtez ici)*
- Ne sait pas (demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut fournir cette information, arrêtez et recommencez cette tâche avec cette autre personne ressource)*

23. Si oui, avec quels autres programmes de santé?

.....

(Veuillez demander des preuves de ces discussions. Par exemple, des procès verbaux de réunion, des lettres officielles, etc.).

24. Votre programme a-t-il harmonisé sa politique de motivations financières externes avec d'autres programmes de santé?

- Oui (*passez à la question 25*)
- Non (*arrêtez ici*)
- Ne sait pas(*demandez à voir quelqu'un d'autre qui peut fournir cette information, arrêtez et recommencez cette tâche avec cette autre personne ressource*)

25. Si oui, avec qui (quel (s) programmes de santé (s))?

.....

.....

.....

26. . Comment les programmes ont-ils harmonisé ces politiques?

- Planification conjointe des motivations
- Motivations conjointes de formation (per diems, allocations de voyage)
- Paquet conjoint de motivations (en espèces, en nature)
- Autres dispositions (précisez)

(veuillez demander des preuves de politique d'harmonisation. Exemple, des documents de politique, des directives, des déclarations, des protocoles d'accord, des procès verbaux de réunion, des lettres officielles, des rapports techniques et/ ou financiers, etc.).

Instrument 3: Guide d'examen des documents

Identification du site du projet:
(1 = Nord-est, 2 = Nord-ouest, 3 = centre-nord, 4 = sud-est, 5 = sud-ouest, 6 = sud-sud, 7=Cameroun a, 8 = Cameroun f, 9 = Ethiopie, 10 = Ouganda)

Nom du ministère/partenaire d'exécution/programme de santé:
.....

Localité (1 = national, 2= état/province).....

Problèmes à examiner dans les documents pour les objectifs spécifiques 1 à 6:

- 1.A Disponibilité d'une politique (documentée et/ou mise en œuvre) de motivations financières externes pour les volontaires communautaires
- 1.B Si oui, que stipule cette politique?

- 2.A Disponibilité d'une politique de programme de santé
- 2.B Types de motivations
- 2.C Valeur financière
- 2.D Fréquence
- 2.E Implication des communautés dans la définition/fixation des motivations externes

- 3.A Raisons d'avoir une politique de motivations externes
- 3.B Influence de l'agence donatrice

- 4.A Nombre actuel de programmes par district/LGA
- 4.B Nombre éventuel/future de programmes par district/LGA

- 5.A Disponibilité d'une politique de partage de volontaires
- 5.B Dispositions d'une telle politique
- 5.C Qui A été impliqué dans l'élaboration de cette politique?
- 5.D Justification de cette politique
- 5.E Disponibilité d'une politique pour traiter de la question des motivations en pareilles circonstances
- 5.F Dispositions de cette politique (contribution de chaque)

- 6.A Existence d'un dialogue avec d'autres programmes sur la coordination/harmonisation des politiques de motivation
- 6.B Programmes impliqués dans ce dialogue
- 6.C Existence d'une politique pour l'harmonisation avec d'autres programmes de santé sur les motivations
- 6.D Programmes impliqués dans cette politique harmonisée
- 6.E Dispositions pour l'harmonisation



PROGRAMME AFRICAIN DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC)

Organisation Mondiale de la Santé

B.P. 549 – Ouagadougou – BURKINA FASO

Tél: +226-50 34 29 53 / 50 34 29 59 / 50 34 29 60

Fax: +226-50 34 28 75 / 50 34 26 48

dirapoc@oncho.afro.who.int

www.who.int/apoc