


**Suivi communautaire**  
des services de lutte contre  
le VIH, la tuberculose et  
le paludisme dans le  
contexte du COVID-19

# Des Idées aux Preuves

Un guide visant à traduire les priorités  
des programmes et des politiques en  
**mesures qualitatives et quantitatives**  
pour le suivi communautaire

A stylized lightbulb icon with a magnifying glass effect over the text. The lightbulb is composed of several concentric circles and a base, all rendered in a dark purple color. The text is centered within the innermost circle.

**Le présent document  
d'orientation a été élaboré  
avec le soutien du Fonds  
mondial de lutte contre le  
sida, la tuberculose et le  
paludisme dans le cadre de  
l'investissement dans le suivi  
communautaire du dispositif  
de riposte au COVID-19  
(C19RM) du Fonds mondial.**

# Objectif du présent document

**La collecte, l'analyse et l'utilisation systématiques de données de haute qualité sont au cœur du suivi communautaire.** Grâce aux preuves, les communautés peuvent raconter leur histoire, documenter leurs succès et attirer l'attention sur les questions qui les concernent. Le présent document fournit des considérations pratiques pour la sélection d'indicateurs qualitatifs (qui décrivent des caractéristiques, des expériences et des situations), et d'indicateurs quantitatifs (qui décrivent des montants ou des nombres), une partie essentielle du suivi communautaire des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

En s'appuyant sur l'expérience croissante en matière de suivi communautaire, nous proposons une approche par étapes pour traduire les priorités stratégiques en questions qualitatives et en indicateurs quantitatifs. Le présent document accompagne la publication de la Coalition internationale de Préparation aux Traitements (ITPC), **Comment mettre en œuvre le suivi communautaire – Une boîte à outils communautaire**. Il est destiné aux organisations communautaires et de la société civile qui utilisent le suivi communautaire pour suivre l'accès, la continuité et la qualité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pendant la pandémie de COVID-19.

## Justification

La collecte de données est une composante essentielle du suivi communautaire, même si elle n'en est pas le point de départ. Les communautés doivent d'abord définir leurs priorités stratégiques, puis sélectionner avec soin les mesures qualitatives et/ou quantitatives appropriées qui constitueront la base de données probantes nécessaire pour informer le plaidoyer et les changements de politique. Une sélection réfléchie, minutieuse et délibérée des indicateurs peut considérablement améliorer la valeur des preuves issues du suivi communautaire en garantissant que les données sont plus significatives et plus efficaces.

Bien que les approches traditionnelles de suivi des programmes puissent se concentrer sur les indicateurs

quantitatifs, les données qualitatives sont considérées comme essentielles pour le suivi communautaire. Les données qualitatives offrent une occasion unique, souvent inexploitée, de documenter les expériences de première main des membres de la communauté et de faire participer régulièrement les bénéficiaires de soins à la recherche de solutions. Le présent document contient une première introduction à la collecte de données qualitatives pour le suivi communautaire, qui sera développée dans une publication à venir.

Le COVID-19 a changé la façon dont les données peuvent être collectées (en raison des mesures de santé publique, y compris la distanciation sociale et le confinement), ainsi que la façon dont nous réfléchissons aux types de données à collecter. Bien que le présent guide ait été élaboré en mettant l'accent sur le suivi dans le contexte du COVID-19, les communautés peuvent le trouver utile dans la période post-pandémique, car ces approches restent pertinentes pour les systèmes de suivi communautaires.



## À qui s'adresse le présent guide?

- **À tous les responsables actuels de la mise en œuvre du suivi communautaire**
- **À la société civile et aux groupes communautaires qui sont intéressés par l'établissement ou le renforcement des mécanismes de suivi communautaire dans le contexte du COVID-19**
- **Aux fournisseurs d'assistance technique soutenant les initiatives de suivi communautaire**
- **Aux partenaires du suivi communautaire (ministères de la Santé, agences gouvernementales, bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, équipes de gestion des centres de santé, personnel des établissements de santé)**

# Table des matières

<b>Objectif du présent document</b>	<b>3</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>5</b>
<b>Contexte</b>	<b>6</b>
<b>SECTION 1: Aperçu de la collecte de données pour le suivi communautaire</b>	<b>9</b>
<b>SECTION 2: Pourquoi le suivi communautaire des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est important dans le contexte du COVID-19</b>	<b>12</b>
<b>SECTION 3: Démarrer le suivi communautaire</b>	<b>16</b>
<b>ÉTAPE 1: Définir vos priorités stratégiques</b>	<b>16</b>
<b>ÉTAPE 2: Sélection des questions de suivi</b>	<b>18</b>
<b>ÉTAPE 3 : Identifier les approches appropriées de collecte de données : Sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives</b>	<b>21</b>
<b>ÉTAPE 4: Élaboration des outils, des procédures et des autorisations de collecte de données</b>	<b>35</b>
<b>Une dernière remarque</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE A: Modèle de cadre d'indicateurs pour le suivi communautaire</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE B1: Exemple de sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives pour les services de lutte contre le VIH</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE B2: Exemple de sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives pour les services de lutte contre le paludisme</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE B3: Exemple de sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives pour les services de lutte contre la tuberculose</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE C: Conduite d'entretiens qualitatifs</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXE D: Documents d'orientation sur le S&amp;E et les indicateurs</b>	<b>50</b>

# Abréviations et acronymes

<b>AJF</b>	Adolescentes et jeunes femmes
<b>SPN</b>	Soins prénataux
<b>TAR</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>ARV</b>	Antirétroviral(aux)
<b>SC</b>	Suivi communautaire
<b>S &amp; DIC</b>	Suivi et défense des intérêts de la communauté
<b>COVID-19</b>	Maladie à coronavirus 2019
<b>C19RM</b>	Dispositif de riposte au COVID-19
<b>DTG</b>	Dolutegravir
<b>FM</b>	Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VTP</b>	VIH, tuberculose et paludisme
<b>CEI</b>	Conseil d'examen institutionnel
<b>ITPC</b>	Coalition internationale de Préparation aux Traitements
<b>PC</b>	Population clé
<b>PRFI</b>	Pays à revenu faible ou intermédiaire
<b>LGBTQ+</b>	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers et + en reconnaissance de toutes les identités non hétérosexuelles et non cisgenres
<b>DPM</b>	Distribution plurimensuelle
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>SER</b>	Suivi, évaluation et établissement de rapports
<b>PA</b>	Protocole d'accord
<b>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b>	Les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes
<b>PEPFAR</b>	Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PQCD</b>	Les personnes qui consomment des drogues
<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>BDS</b>	Bénéficiaire des soins
<b>RVLM</b>	Suivi de routine de la charge virale
<b>SARS-COV-2</b>	Syndrome respiratoire aigu sévère Coronavirus 2
<b>SW</b>	Travailleur(se)s du sexe
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TG</b>	Transgenre
<b>TLD</b>	Tenofovir/ Lamivudine/ Dolutegravir
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé

# Contexte

**La pandémie de COVID-19 a eu un impact dévastateur au niveau mondial. Les cas confirmés ont dépassé les 330 millions à la fin du mois de janvier 2022 et plus de cinq millions de vies ont été perdues.**<sup>1</sup> La pandémie a mis en évidence et exacerbé les inégalités en matière d'accès aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi. Les personnes les plus vulnérables - en raison de pathologies coexistantes et/ou de la pauvreté - courent un risque plus élevé de contracter une maladie grave liée au COVID-19 et supportent une part disproportionnée de l'impact sanitaire et socio-économique de la pandémie.<sup>2, 3, 4</sup> Les populations clés (PC) - les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes (HRS), les travailleurs du sexe (TS), les personnes qui consomment des drogues (PQCD) et les personnes transgenres (TG) - sont encore plus vulnérables à ces conséquences pandémiques.

En mai 2020, des chercheurs de l'Imperial College London ont publié les résultats d'une étude visant à quantifier l'impact des mesures d'atténuation du COVID-19 sur les épidémies de VIH, de tuberculose (TB) et de paludisme. En estimant l'impact combiné de l'accès réduit aux services de prévention, de la capacité limitée des systèmes de santé et de l'accès réduit aux traitements, l'équipe a prévu une augmentation sur cinq ans des décès liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme de 10 %, 20 % et 36 %, respectivement.<sup>5</sup> L'étude a pris en compte plusieurs facteurs, estimant que l'impact le plus important pour les pays à revenu faible et

intermédiaire (PRFI) serait observé là où l'accès au traitement antirétroviral (ARV) pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a été interrompu, où le diagnostic en temps utile des personnes atteintes de tuberculose a diminué et où les campagnes de distribution de moustiquaires pour soutenir la prévention du paludisme ont été interrompues.

Au cours de la première année de la pandémie, les rapports ont montré une érosion des progrès importants réalisés dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les données recueillies font état d'une baisse considérable de l'utilisation des

(1) World Health Organization (2022) COVID-19 Dashboard. Disponible en ligne à l'adresse [<https://covid19.who.int/>].

(2) Liao TF, De Maio F. Association of Social and Economic Inequality With Coronavirus Disease 2019 Incidence and Mortality Across US Counties. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1):e2034578. Disponible en ligne à l'adresse doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34578

(3) Treskova-Schwarzbach, M., Haas, L., Reda, S. et al. Pre-existing health conditions and severe COVID-19 outcomes: an umbrella review approach and meta-analysis of global evidence. *BMC Med* 19, 212 (2021). Disponible en ligne à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02058-6>

(4) Woodward M, Peters SAE, Harris K. Social deprivation as a risk factor for COVID-19 mortality among women and men in the UK Biobank: nature of risk and context suggests that social interventions are essential to mitigate the effects of future pandemics. *J Epidemiol Community Health* 2021;75:1050-1055. Disponible en ligne à l'adresse <https://jech.bmj.com/content/jech/75/11/1050.full.pdf>

(5) Hogan AB, Jewell V, Sherrard-Smith E, et al. The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low- and Middle-Income Countries. Imperial College London (01-05-2020). Disponible à l'adresse doi: <https://doi.org/10.25561/78670>.

services de diagnostic et de gestion clinique, ce qui menace les résultats des bénéficiaires des soins et compromet davantage la réalisation des objectifs mondiaux en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme. Dans son rapport 2021, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) a mis en évidence des baisses dans l'ensemble de ses pays partenaires, dont la plus importante concerne la fourniture de services de prévention qui dépendent de la mobilité de la population. En 2020, le nombre de personnes accédant au dépistage du VIH et à la circoncision médicale volontaire a diminué (de 22 % et 27 %, respectivement) ; le nombre de personnes accédant au traitement de la tuberculose a diminué d'un million et le nombre de personnes suspectées de paludisme ayant accédé aux tests de diagnostic a diminué de 4,3 % par rapport à 2019.<sup>6</sup>

La riposte au COVID-19 a nécessité un effort sans précédent pour réduire la transmission et prévenir la mortalité, tout en maintenant les services de santé essentiels. Dans les contextes où les ressources sont limitées, les pays ont dû réorienter les ressources humaines, techniques et financières pour soutenir leurs ripostes au COVID-19, ce qui a eu un impact négatif sur la prestation des services sanitaires et sociaux de routine. La quantification de l'impact du COVID-19 du point de vue des bénéficiaires de soins (BDS) est une étape importante pour combler ces lacunes croissantes. Donner aux communautés les outils et l'expertise nécessaires pour documenter leurs expériences par le biais d'un suivi communautaire est un moyen pour elles de s'engager avec d'autres parties prenantes pour co-crée des

**Une fois analysées, les données CLM deviennent des preuves, qui sont utilisées pour engager une variété de parties prenantes pour co-crée et mettre en œuvre des solutions et pour éclairer les campagnes de plaidoyer en cas de besoin.**

solutions pendant (et après) la pandémie de COVID-19.

Le suivi communautaire est un processus dans lequel les utilisateurs des services de santé prennent l'initiative d'identifier et de suivre régulièrement les questions qui les concernent. Après avoir identifié les domaines prioritaires, les communautés sélectionnent les indicateurs appropriés et les utilisent pour la collecte de données de routine. Lorsqu'elles sont analysées, les données du suivi communautaire deviennent des preuves, qui sont utilisées pour engager une série de parties prenantes (y compris le personnel du programme national, le personnel de l'établissement de santé, les institutions académiques et les décideurs politiques) pour co-crée et mettre en œuvre des solutions, et pour informer les campagnes de plaidoyer le cas échéant. (Voir la figure 1). Le suivi communautaire a été utilisé dans plusieurs pays pour contrôler les services liés au VIH. Plus récemment, il a été adapté pour documenter l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.<sup>7</sup>

Entre septembre et décembre 2020, l'ITPC a soutenu la mise en œuvre d'un projet de démonstration qui a permis de suivre les services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans des établissements urbains à fort volume en Chine, au Guatemala, en Inde, au Népal et en Sierra Leone, à l'aide d'indicateurs « sensibles au COVID-19 ». Le projet, appelé « 5 Cities », a utilisé des indicateurs quantitatifs et des questions qualitatives complémentaires pour évaluer les questions prioritaires. Grâce au projet « 5

(6) Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2021) Results Report 2021. Disponible en ligne à l'adresse [[https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate\\_2021resultsreport\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf)].

(7) Rafif N, Oberth G, Hodes R, et al; Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (2021) Community-led Monitoring of COVID-19's Effects on Service Delivery and Lived Experiences of People Living with HIV and TB in China, Guatemala, India, Nepal and Sierra Leone (Monitoreo comunitario de los efectos de COVID-19 en la prestación de servicios y las experiencias vividas por las personas que viven con VIH y tuberculosis en China, Guatemala, India, Nepal y Sierra Leona). 2021. Afiche presentado en ICASA. Disponible en línea en: <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/COVID-and-PLHIV-5-Cities.pdf>



## FIGURE 1 Feuille de route pour la production et l'utilisation de données probantes pour le suivi communautaire



Cities», les défenseurs des communautés ont pu signaler l'interruption du suivi de la charge virale, identifier le déclin du dépistage du VIH et montrer comment les mesures d'atténuation du COVID-19 ont eu un impact négatif sur l'accès aux services. Ce projet de suivi communautaire a également permis aux communautés de documenter des exemples d'innovation, comme les cas où des interruptions de traitement ont été évitées grâce aux services communautaires. Cette initiative est venue s'ajouter à un nombre croissant de preuves

documentant l'impact du COVID-19 du point de vue des bénéficiaires des soins. S'inspirant de ces expériences et des initiatives de suivi communautaire en cours, le présent guide propose aux communautés une approche par étapes pour identifier les priorités stratégiques et sélectionner les mesures quantitatives et qualitatives nécessaires à leur suivi. L'encadré 1 définit les termes clés utilisés pour le suivi communautaire et tout au long de ce document.

### ENCADRÉ 1 Définition des termes clés

**Les données quantitatives** sont des informations qui peuvent être comptées ou mesurées. Pour le suivi communautaire, les données quantitatives donnent un aperçu du nombre de personnes touchées par un programme, de celles qui sont affectées par un manque de service ou de la durée d'un problème.

**Les informations qualitatives** ne sont pas numériques et décrivent des attributs ou des qualités. Les données qualitatives du suivi communautaire permettent aux membres de la communauté de décrire toute la portée d'un problème qui affecte leur santé, sans être limités à un ensemble de données numériques spécifiques.

**Le terme « mesure »** est utilisé dans tout le document comme un terme générique qui comprend des indicateurs (qualitatifs ou quantitatifs) et une série de questions qualitatives qui fournissent les données nécessaires au suivi communautaire.

(7) Rafif N, Oberth G, Hodes R, et al; Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (2021) Community-led Monitoring of COVID-19's Effects on Service Delivery and Lived Experiences of People Living with HIV and TB in China, Guatemala, India, Nepal and Sierra Leone (Monitoreo comunitario de los efectos de COVID-19 en la prestación de servicios y las experiencias vividas por las personas que viven con VIH y tuberculosis en China, Guatemala, India, Nepal y Sierra Leona). 2021. Afiche presentado en ICASA. Disponible en ligne à l'adresse: <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/COVID-and-PLHIV-5-Cities.pdf>



# Une vue d'ensemble de la collecte de données pour le suivi communautaire

Le suivi mené par la communauté est un processus dans lequel les communautés, en particulier les personnes qui utilisent les services de santé, prennent l'initiative d'identifier et de suivre régulièrement les questions qui les intéressent, et de recueillir des informations sur la stigmatisation, la discrimination, l'accès aux services et leur qualité pour certains groupes de personnes, notamment les populations clés. Dans le cadre de ce processus, les communautés choisissent des méthodes appropriées pour recueillir les informations nécessaires à l'identification et au suivi des zones prioritaires (Encadré 2).<sup>8</sup>

## ENCADRÉ 2 Étapes clés pour la production et l'utilisation de preuves pour le suivi communautaire

1

**Définir des priorités stratégiques pour le suivi communautaire :** Elles doivent prendre la forme de brèves déclarations spécifiques, mesurables et déterminant les intentions à court terme (1 à 2 ans) pour votre organisation ou votre domaine programmatique spécifique.

2

**Sélectionner les questions de suivi:** Les questions de suivi résument les informations que vous devez connaître pour évaluer l'état du programme ou des domaines politiques liés à vos priorités stratégiques .

3

**Identifier les approches appropriées de collecte de données (sélectionner des mesures qualitatives et/ou quantitatives):** Dans cette étape, vous spécifiez les données qui seront collectées régulièrement pour répondre à vos questions de suivi et fournir des « preuves » pour votre suivi communautaire. En fonction de vos besoins d'information, vous pouvez choisir de collecter des données qualitatives ou quantitatives (ou les deux). Les questions qualitatives fournissent des informations approfondies sur une question spécifique. Les indicateurs quantitatifs sont des mesures spécifiques, objectives et reproductibles utilisées pour évaluer la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme. Les indicateurs peuvent mesurer les entrées, les sorties, les résultats ou l'impact du programme.

4

**Développer les outils, les procédures et les autorisations de collecte de données:** Une fois que vous avez défini les informations que vous souhaitez collecter, vous devez établir des procédures pour collecter, nettoyer et stocker les données en toute sécurité. L'obtention de l'autorisation de collecter les données auprès des sources pertinentes est une partie importante de ce processus.

(8) Le présent guide couvre les étapes 1 à 3 et fournit des conseils pour commencer la collecte de données en couvrant certains aspects de l'étape 4. Veuillez également consulter les documents d'orientation complémentaires de l'ITPC sur l'analyse des données et l'assurance qualité des données.

**Collecter, analyser et utiliser les preuves de façon routinière:** Avec les autorisations en place, vous pouvez collecter de manière routinière vos données de suivi communautaire. Vous devrez intégrer des étapes d'assurance qualité afin de garantir la qualité des preuves que vous collectez, puisque vous générerez des preuves à partir de l'examen, de l'analyse et de l'interprétation des données. L'analyse des données comprend l'interprétation des informations dans le contexte local et les implications de ces résultats pour vos actions de plaidoyer. Cela pourrait permettre d'identifier les lacunes des programmes ou les domaines de réussite. En collaboration avec les décideurs, les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire peuvent ensuite utiliser ces données pour influencer et soutenir l'amélioration des programmes.

## OBJECTIF

**L'amélioration du programme**, qui se traduit par une amélioration de la santé et de la qualité de vie des bénéficiaires des soins, est l'objectif final du suivi communautaire. Il peut être possible de co-crédier immédiatement des solutions avec les responsables de programmes et les exécutants lorsque vous examinez ou diffusez les données du suivi communautaire. Dans d'autres cas, des actions de plaidoyer peuvent être nécessaires pour sensibiliser et obtenir un soutien ou des ressources pour l'amélioration du programme. Le cas échéant, **actions de plaidoyer** sont les mesures spécifiques que votre organisation prendra pour combler les lacunes ou les problèmes mis en évidence par les preuves.

Lorsqu'elles sont analysées, les données du suivi communautaire deviennent des preuves, qui sont utilisées pour identifier et mettre en œuvre des solutions pour l'amélioration de la prestation des programmes et des services et pour informer le plaidoyer si nécessaire. En fin de compte, ces changements améliorent les résultats en matière de santé et de qualité de vie des bénéficiaires de soins.

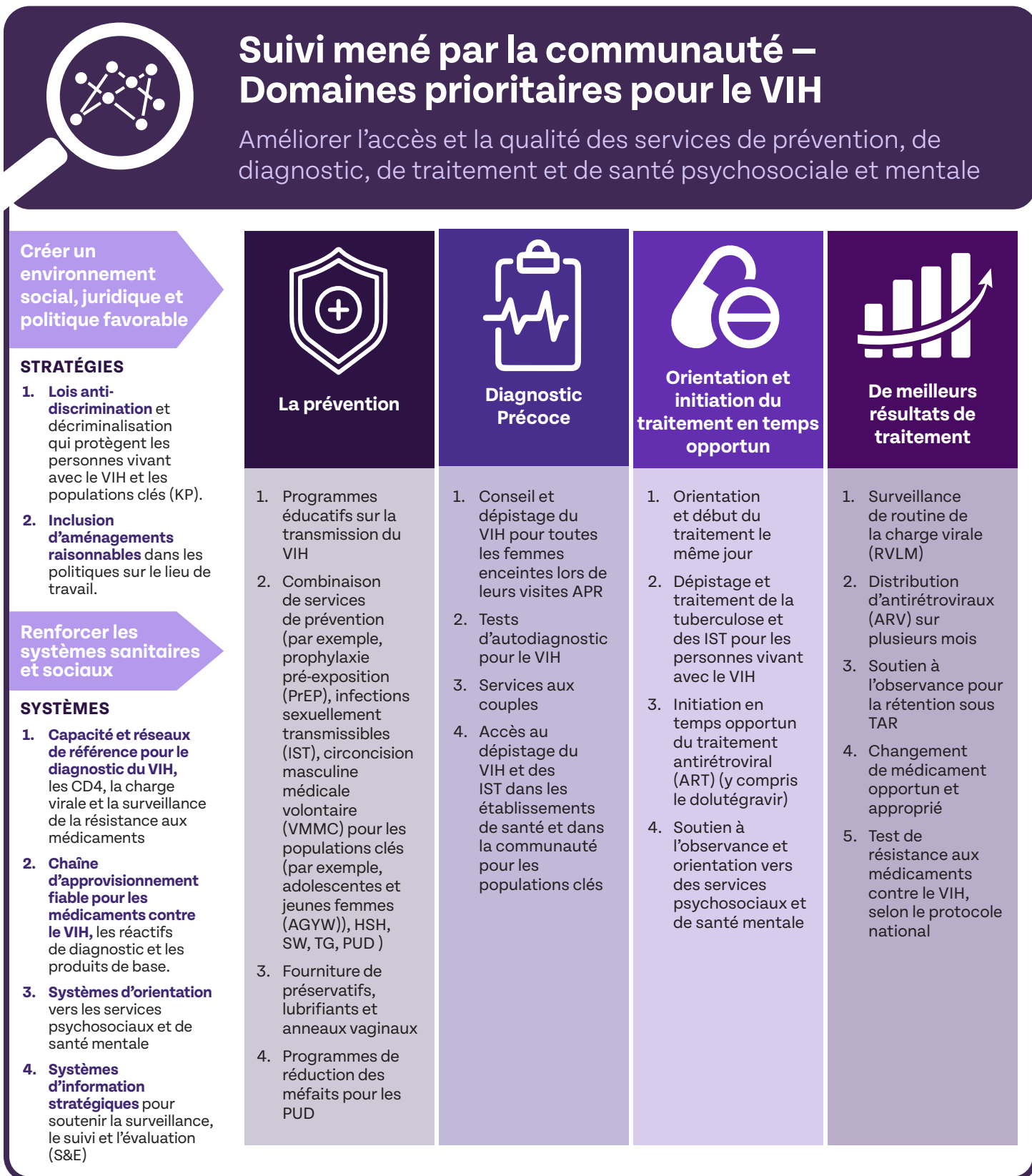
La définition des priorités stratégiques est une première étape importante du suivi (et du plaidoyer) par la communauté. Dans le présent document, nous décrivons un processus par étapes qui vous permettra d'identifier vos priorités stratégiques pour le suivi communautaire et de sélectionner des mesures à fort impact. Bien que vous puissiez trouver ce processus utile pour de nombreuses autres questions sanitaires et sociales, nous nous sommes concentrés sur la sélection d'indicateurs de suivi communautaire pour le suivi des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le contexte du COVID-19.

Vos priorités stratégiques (ou objectifs) de suivi communautaire sont déterminées en interne, enracinées dans le mandat de votre organisation et proviennent des communautés que vous représentez. L'objectif étant d'améliorer les résultats en matière de santé et de qualité de vie, les priorités du suivi communautaire pour les programmes de

lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme s'appuient également sur les normes internationales de soins, les directives nationales, les politiques nationales et les nouvelles données probantes. À titre d'exemple, la figure 2 décrit les domaines prioritaires pour le suivi communautaire des services liés au VIH.

Une fois définies, les priorités stratégiques du suivi communautaire permettent d'élaborer les questions de suivi qui, à leur tour, guideront votre approche de la collecte des données. Les questions de suivi résument les informations nécessaires pour déterminer l'état des domaines de programme ou de politique liés à vos objectifs de suivi communautaire. Après avoir défini vos questions de suivi, vous pouvez décider de vous concentrer sur la collecte de données qualitatives. Par ailleurs, en fonction de vos besoins d'information, vous pouvez opter pour une combinaison d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives dans le cadre d'une approche mixte. Au fur et à mesure que les données du suivi communautaire sont examinées et analysées, les preuves générées sont utilisées pour identifier les lacunes ou les insuffisances et pour co-crédier des solutions pour y remédier. Les données issues du suivi communautaire permettent également de développer des actions de plaidoyer nouvelles et/ou plus spécifiques qui conduisent à une amélioration des services et des résultats.

**FIGURE 2 Cadre illustratif de certaines composantes de la riposte au VIH qui mettent en évidence des priorités stratégiques possibles pour le suivi communautaire**



# Pourquoi le suivi communautaire des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est important dans le contexte du COVID-19

**En plus de la morbidité et de la mortalité qu'il provoque, le COVID-19 a eu un impact dévastateur sur les systèmes de santé et la prestation des services de santé essentiels dans le monde, les pays à revenu faible et intermédiaire étant touchés de manière disproportionnée.**

Dans le contexte des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, l'impact de la pandémie sur les systèmes de santé a été constaté à plusieurs niveaux. Les perturbations de la production, de l'expédition et de la chaîne d'approvisionnement ont entraîné des pénuries de réactifs et d'autres produits, tandis qu'au niveau local, la capacité limitée des ressources humaines et le manque d'équipements de laboratoire spécialisés ont entraîné une réorientation des ressources vers le diagnostic et le suivi clinique du COVID-19. Par exemple, les plateformes de tests moléculaires (par exemple GeneXpert) ont été privilégiées pour le dépistage du SRAS-CoV-2, ce qui les rend moins disponibles, voire indisponibles, pour les tests de charge virale du VIH, le diagnostic de la tuberculose et la détection de la tuberculose multirésistante.

La description des principales composantes politiques et programmatiques des programmes

de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (résumées pour les programmes de lutte contre le VIH dans la figure 2) nous permet d'identifier les services essentiels, les points d'attrition potentiels et les domaines - et les groupes de personnes, tels que les populations clés - susceptibles d'être directement ou indirectement affectés par le COVID-19. Les mesures mises en œuvre en riposte au COVID-19 qui restreignent les déplacements peuvent affecter la disponibilité des services et la capacité des bénéficiaires de soins à se rendre dans les établissements de santé. Les inquiétudes concernant l'infection par le COVID-19 peuvent avoir un impact sur la prise de décision concernant la recherche de soins de santé, entraînant des retards dans l'accès aux soins. Les données du suivi communautaire peuvent signaler ces changements dans la fourniture et l'utilisation des services. Le tableau 1 donne des exemples de l'impact du COVID-19 sur l'utilisation des services de prévention, de diagnostic et de traitement.

**La description des principales composantes politiques et programmatiques des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nous permet d'identifier les services essentiels, les points d'attrition potentiels et les populations clés susceptibles d'être touchées par la COVID-19.**

**TABLEAU 1 Cadre indicatif pour l'identification des composantes essentielles de la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, la nature de la (des) perturbation(s) et l'impact potentiel du COVID-19**

	<b>Domaine critique des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</b>	<b>Impact potentiel du COVID-19 ou mesures d'atténuation</b>	<b>Impact sur la prestation des services de santé ou sur les résultats des bénéficiaires de soins</b>
<b>Capacité du système de santé et ressources pour la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Personnel pour la phlébotomie (prise de sang) et les services de diagnostic</li> <li>→ Le personnel clinique qui fournit les services de traitement</li> <li>→ Espace et heures d'ouverture adéquats des cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Réduction des heures d'ouverture des cliniques (y compris la suppression des cliniques du soir ou du week-end)</li> <li>→ Temps d'attente prolongé à la clinique</li> <li>→ Augmentation de la durée entre les rendez-vous à la clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Baisse du nombre de personnes ayant accès aux services de prévention, de soins et de traitement</li> <li>→ (par exemple, baisse du nombre total de visites dans les cliniques ou du pourcentage de rendez-vous respectés)</li> </ul>
<b>Capacité des laboratoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Microscopie à frottis pour la tuberculose et le paludisme</li> <li>→ Capacité radiologique pour le dépistage de la tuberculose</li> <li>→ Tests de diagnostic moléculaire pour le VIH et la tuberculose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Disponibilité limitée des tests de diagnostic</li> <li>→ Baisse de la fréquence des tests (moins fréquents que la norme de soins, limités aux cas urgents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Diminution du nombre de nouveaux tests effectués</li> <li>→ Baisse du pourcentage de personnes suspectées de paludisme et de tuberculose qui reçoivent un test</li> <li>→ Augmentation du délai d'obtention des résultats de laboratoire</li> </ul>
<b>Chaîne d'approvisionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Approvisionnement fiable en réactifs pour les tests de CD4, de charge virale et de VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ruptures de stocks de réactifs/produits pour les tests de diagnostic et le suivi clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Augmentation du nombre et de la durée des ruptures de stock de médicaments</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Approvisionnement fiable pour la dispensation plurimensuelle (DPM) des médicaments contre le VIH et la tuberculose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Rupture de stock de médicaments pour le traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Réduction des quantités de médicaments distribués</li> </ul>



	Área crucial de los servicios de VIH, TB y malaria	Impacto potencial del COVID-19 o medidas de mitigación	Impacto en la prestación de servicios sanitarios o en los resultados de las personas que reciben atención
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide</li> <li>→ Médicaments saisonniers pour prévenir le paludisme (chimio-prévention)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Accès limité aux services de prévention du paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Augmentation du nombre de nouvelles infections (par exemple, paludisme et VIH) – qui peuvent ne pas être diagnostiquées au départ, en raison de l'interruption des services de diagnostic ou de la baisse de l'utilisation des tests</li> </ul>
<b>Diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sites de dépistage adaptés à la population clé</li> <li>→ Programmes de dépistage de routine dans les cliniques de soins prénatals (VIH, paludisme)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Baisse du nombre de personnes testées pour le VIH</li> <li>→ Baisse du nombre de personnes recevant les résultats des tests et augmentation du délai d'obtention des résultats des tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Diminution du nombre de personnes de la population clé ayant subi un test de dépistage du VIH</li> <li>→ Diminution du nombre et/ou du pourcentage de personnes vivant avec le VIH testées pour la tuberculose</li> <li>→ Diminution du nombre et/ou du % de personnes tuberculeuses testées pour le VIH</li> <li>→ Diminution du nombre et/ou du pourcentage de personnes suspectées d'être atteintes du VIH, de la tuberculose ou du paludisme et bénéficiant d'un test de diagnostic</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Initiation du traitement le jour même</li> <li>→ Traitement sous surveillance directe de la tuberculose (DOTS)</li> <li>→ Approvisionnement fiable en médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Retards dans l'initiation du traitement pour les personnes nouvellement diagnostiquées</li> <li>→ Interruption du traitement en raison de ruptures de stock ou de ramassages tardifs de médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Baisse de l'initiation du traitement le jour même</li> <li>→ Augmentation des interruptions de traitement, entraînant un risque de résistance aux médicaments contre le VIH et la tuberculose et d'échec du traitement</li> <li>→ Réduction du nombre de personnes terminant leur traitement antituberculeux</li> </ul>
<b>Suivi clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Suivi de routine de la charge virale du VIH (RVLM)</li> <li>→ Tests de résistance aux médicaments antituberculeux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Retards dans le retour des résultats/augmentation du délai d'exécution</li> <li>→ Diminution du nombre de nouveaux tests de charge virale et augmentation du nombre de personnes chez qui le test de charge virale est en retard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Retards dans l'identification de l'échec du traitement, entraînant de mauvais résultats pour la santé, le développement de la résistance aux médicaments et une augmentation potentielle de la transmission du VIH</li> </ul>

## Suivi de l'impact du COVID-19

---

Bien qu'il ne soit pas possible de mesurer directement l'impact du COVID-19 en comparant simplement les données, une description complète des tendances (dans le contexte de l'épidémiologie locale et des ripostes au COVID-19) est une première étape importante. Pour ce type d'analyse descriptive, vous pouvez vous poser les questions suivantes:

- 1. Quelle composante du service a été affectée ?**
- 2. Quelles étaient les données rapportées pour le service pendant la période ?**
- 3. Quelles sont les tendances historiques?**
- 4. Comment les données du suivi communautaire pendant les périodes de restriction de mouvement se comparent-elles aux données de l'ère pré-COVID ?**
- 5. Comment les données historiques se comparent-elles aux rapports pendant les périodes d'augmentation rapide des cas de COVID-19 ?**
- 6. Quels détails tirés d'expériences personnelles les bénéficiaires de soins, les prestataires de services et les responsables de programmes peuvent-ils fournir qui donneront un aperçu de l'impact du COVID-19 ?**



# Démarrer le suivi communautaire

## ÉTAPE 1

### Définir vos priorités stratégiques

La définition du domaine prioritaire, de la portée et de l'orientation stratégique de votre suivi communautaire vous permettra de définir des priorités claires, ce qui constitue une première étape importante pour guider votre collecte de données.

### Réflexion sur les priorités stratégiques du suivi communautaire

Les priorités stratégiques de votre suivi communautaire doivent prendre la forme de brèves déclarations spécifiques, mesurables et déterminant vos intentions à court terme (un à deux ans). Les objectifs énonceront clairement le domaine prioritaire, le champ d'application et l'orientation stratégique de votre suivi communautaire.

Travaillez avec votre équipe de programme et les membres de la communauté pour réfléchir aux domaines programmatiques et politiques que vous

considérez comme importants afin d'améliorer la santé et la qualité de vie dans votre communauté. Il peut s'agir de questions liées aux politiques ou aux programmes pour un groupe cible spécifique et/ou un emplacement géographique. Un cadre générique est fourni à titre indicatif dans la figure 3. Un processus par étapes pour définir les priorités stratégiques (y compris des invites !) suit la figure 3, et vous aidera à : 1) identifier vos domaines prioritaires ; 2) définir la portée et 3) l'orientation stratégique de vos activités de suivi communautaire.

### Processus par étapes pour la définition des priorités stratégiques

#### 1. Définissez votre orientation technique ou programmatique:

**Quel est l'objectif technique/ programmatique de votre organisation/ programme ? Quelles sont les priorités de votre communauté/vos constituants ?**

- Votre priorité est-elle les droits de l'homme, l'élaboration de politiques, la réforme juridique, la santé ou l'environnement favorable?
- Votre priorité se situe-t-elle au niveau du programme ou de la prestation de services?

#### 2. Identifiez ce qui doit être contrôlé :

**Quels sont les éléments clés à surveiller pour évaluer le statut de vos domaines prioritaires?**

- **Si vous vous concentrez sur la politique**, quelles sont les trois questions programmatiques/ politiques majeures qui définissent le succès de votre objectif de suivi communautaire ? La disponibilité d'un service particulier ? L'accès à un service particulier ? L'intégration d'une meilleure pratique spécifique dans les politiques ou directives nationales ? Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale ?

**FIGURE 3 Cadre pour la définition des domaines prioritaires, de la portée et de l'orientation stratégique des activités de suivi communautaire du VIH, de la tuberculose et du paludisme**



- **Si vous vous concentrez sur la mise en œuvre d'un programme,** quelles sont les priorités du suivi à l'échelle communautaire liées à vos intérêts programmatiques ? Vous concentrez-vous sur la prévention ? L'accès au traitement ? Le suivi des résultats du traitement ?

### 3. Clarifiez votre champ d'action:

Quel est le champ d'action de vos intérêts? Votre intérêt est-il national ou sous-national ? Allez-vous examiner tous les services ou une intervention spécifique ? Votre intérêt est-il national ou sous-national ?

### 4. Décrivez votre orientation stratégique:

Quel est l'objectif stratégique de vos activités de suivi communautaire ?

- Étudier ou mieux comprendre un problème en cours (par exemple, la disponibilité des services, la faible utilisation d'un service par une communauté spécifique) ?
- Suivre la mise en œuvre d'une nouvelle intervention ou politique ?
- Suivre les tendances en matière de qualité ou d'accès aux services ?

## ÉTAPE 2

# Sélectionner les questions de suivi

**LES QUESTIONS DE SUIVI** résument les informations dont vous avez besoin pour évaluer le statut du programme ou des domaines politiques liés à vos objectifs de plaidoyer. Dans cette section, nous examinons de plus près les priorités du suivi mené par la communauté et nous utilisons les paramètres décrits dans la section précédente pour développer les questions de suivi.

## Élaboration des questions de suivi

Vos activités de suivi doivent être guidées par des questions spécifiques qui se traduisent par des attributs qualitatifs ou quantitatifs mesurables. Ces questions doivent refléter étroitement les domaines prioritaires, la portée et l'orientation stratégique de votre suivi communautaire. Plutôt que de commencer

par une liste exhaustive, il est préférable de sélectionner une ou deux questions de suivi pour chaque domaine prioritaire. **Cet exercice peut aboutir à un total de 10 à 12 mesures, qui peuvent être des questions qualitatives ou des indicateurs quantitatifs (ou une combinaison des deux).**

## Définition des priorités pour le suivi

Il peut être difficile de choisir seulement trois questions à suivre, et lorsque vous commencez à sélectionner vos mesures, vous pouvez être tenté d'inclure une liste très longue pour suivre de nombreuses questions. La définition des priorités peut s'avérer difficile, en particulier lorsque vous soutenez un grand nombre de groupes communautaires ou que vous espérez aborder de nombreux domaines programmatiques. En plus des questions fournies (voir le tableau 2), vous pouvez réfléchir aux données qui pourraient vous permettre de gagner rapidement ou d'avoir un impact important. Ce processus peut vous aider à « dimensionner » vos activités de suivi communautaire, ou simplement vous fournir un point de départ à partir de votre liste de questions de suivi. Pour y parvenir, vous pouvez envisager:

- 1. Les données mettront-elles en évidence une région ou une population mal desservie ?**
- 2. Serez-vous en mesure de corrélérer ou de contraster les données du suivi communautaire avec des données provenant d'autres sources ?**
- 3. Les données du suivi communautaire fourniront-elles de nouvelles informations ou mettront-elles en évidence des problèmes qui ne sont pas systématiquement documentés ?**
- 4. Le plaidoyer sera-t-il nécessaire pour soutenir l'amélioration du programme ?**
- 5. Les données seront-elles utilisables pour le plaidoyer ?**

## TABEAU 2 Élaboration des questions de suivi

Question d'orientation	Sondage/ Échantillon de question de suivi du VIH* <i>*Pour des exemples connexes sur la tuberculose et le paludisme, veuillez vous référer aux annexes B2 et B3</i>
<p><b>1. Quels sont les trois principaux problèmes programmatiques ou politiques qui, s'ils étaient résolus, permettraient d'améliorer la santé et la qualité de vie de la communauté ?</b></p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE :</b> En sélectionnant vos trois principales questions de suivi, tenez compte de toute action ou initiative qui, si elle était supprimée, compromettrait les résultats en matière de santé et de qualité de vie. Par exemple, une organisation qui se concentre sur l'amélioration de l'accès au traitement et des résultats pour les personnes vivant avec le VIH peut sélectionner :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Initiation du traitement :</b> Garantir l'instauration d'un traitement en temps opportun pour les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives</li> <li><b>2. Continuité du traitement :</b> Veiller à ce que toute personne sous traitement antirétroviral ait un accès fiable et continu à ses médicaments</li> <li><b>3. Résultats du traitement :</b> Amélioration des résultats cliniques chez les personnes sous traitement antirétroviral grâce au suivi systématique de la charge virale</li> </ol>
<p><b>2. Quelle est la norme internationalement reconnue pour chacune des trois questions identifiées ci-dessus ?</b></p> <p><b>Y a-t-il des preuves émergentes de difficultés d'accès aux services ?</b></p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE :</b> Tenir compte des directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans l'évaluation de la norme de soins ; tenir également compte des preuves locales émergentes qui indiquent des lacunes dans l'accès aux services et/ou la qualité ou qui pourraient entraîner des résultats médiocres en matière de santé et/ou de qualité de vie. Pour les trois domaines identifiés ci-dessus, l'OMS recommande ce qui suit:<sup>9</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Initiation du traitement:</b> Le traitement antirétroviral doit être initié pour toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit le stade clinique de l'OMS et quel que soit le nombre de cellules CD4. L'initiation rapide du traitement antirétroviral doit être proposée à toutes les personnes vivant avec le VIH après un diagnostic confirmé du VIH et une évaluation clinique. L'initiation du traitement antirétroviral doit être proposée le jour même aux personnes qui sont prêtes à le commencer.</li> <li><b>2. Continuité du traitement :</b> Les personnes mises sous traitement antirétroviral doivent se voir proposer des renouvellements de traitement d'une durée de trois à six mois, de préférence six mois si possible.</li> <li><b>3. Résultats du traitement:</b> Le suivi de routine de la charge virale peut être effectué à six mois et à 12 mois après le début du traitement antirétroviral, puis tous les 12 mois, si la personne est cliniquement stable sous traitement.</li> </ol>

(9) Source : Organisation mondiale de la santé (2021) Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement, la prestation de services et le suivi en matière de VIH. Disponible en ligne à l'adresse: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1357089/retrieve>.

**3. Quel est le statut de la mise en œuvre de la politique ou du programme national ?**

**CONSEIL PRATIQUE :** Si la politique nationale ne s'inscrit pas dans le droit fil des directives de l'OMS, votre premier point d'intervention pourrait être de plaider pour une mise à jour de la politique.

Si la politique nationale s'inscrit dans le droit fil des directives de l'OMS et est mise en œuvre, les données du programme doivent refléter ces changements. Si ces données ne sont pas disponibles dans les rapports de programme existants, le suivi communautaire peut fournir des données nouvelles ou complémentaires pour vous aider à évaluer le niveau (ou le résultat) de la mise en œuvre. Les questions de suivi pertinentes pour ces trois domaines sont les suivantes :

**1. Initiation du traitement:**

- Quel est le pourcentage de PVVIH nouvellement diagnostiquées qui commencent un traitement ARV le jour même du diagnostic, dans la semaine qui suit ou plus d'une semaine après le diagnostic ?
- Les PVVIH sont-elles mises sous traitement antirétroviral, quel que soit leur stade clinique et/ou leur nombre de cellules CD4 au moment du diagnostic ?
- Quel est le délai entre le diagnostic et le début du traitement dans l'établissement de santé ?

**2. Continuité du traitement :**

- Quel pourcentage de l'ensemble des personnes sous traitement antirétroviral reçoivent un approvisionnement plurimensuel (trois mois ou plus) de leurs médicaments ?
- Quels sont les défis auxquels les membres de la communauté sont confrontés en matière d'adhésion au traitement ?
- Quels services de soutien les membres de la communauté considèrent-ils comme utiles pour soutenir leur adhésion au traitement ?

**3. Résultats du traitement :**

- Au cours des 12 derniers mois, quel pourcentage de l'ensemble des PVVIH sous traitement antirétroviral (depuis au moins six mois) ont effectué un test de charge virale et ont reçu leurs résultats ?
- Quel est le pourcentage de PVVIH sous traitement antirétroviral qui sont viralemment supprimés (selon leur test le plus récent) ?

# Identifier les approches appropriées de collecte de données :

## ÉTAPE 3

### Sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives

**Lorsque les objectifs et les questions du suivi communautaire sont clairement définis, il est plus facile d'identifier les mesures appropriées (questions qualitatives ou indicateurs quantitatifs).**

En suivant les activités des sections précédentes, vous obtiendrez suffisamment d'informations pour élaborer des questions de suivi qui répondent aux priorités de votre communauté, et suffisamment de détails pour inclure des données désagrégées pertinentes (par exemple par âge, sexe, groupe de population clé). La présente section fournit des conseils plus spécifiques sur la traduction de vos questions de suivi en indicateurs quantitatifs, en questions qualitatives et des conseils sur la façon de sélectionner les indicateurs qui sont « sensibles au COVID-19 ».

Il est important de décider si vous avez besoin de données qualitatives ou quantitatives (ou d'une combinaison des deux) pour répondre à vos questions de suivi. Cela dépend en grande partie de votre objectif. En bref, si vous voulez documenter des tendances ou compter le nombre de personnes touchées, des données quantitatives sont nécessaires. Si vous voulez explorer la nature d'un problème ou comprendre en profondeur les changements dans la prestation de services, vous avez besoin de données qualitatives (Encadré 2).

#### ENCADRÉ 3 Données quantitatives et qualitatives

**Il est courant que le suivi communautaire utilise une combinaison de points de données qualitatives et quantitatives ; lorsqu'elles sont combinées, ces données peuvent fournir une image holistique des questions faisant l'objet du suivi.**

Les données quantitatives peuvent donner un aperçu du nombre de personnes touchées par un programme, de l'impact négatif d'un manque de service ou de la durée d'un problème. Lorsqu'il existe une norme établie (par exemple, les directives de l'OMS sur l'initiation du traitement le jour même pour les personnes diagnostiquées séropositives), les données quantitatives peuvent être très utiles pour déterminer si ces normes sont respectées. La collecte d'informations qualitatives est plus ouverte, ce qui permet aux membres de la communauté d'exprimer toute la portée d'un problème qui affecte leur santé, sans être limités à une série d'indicateurs mesurables spécifiques. C'est pourquoi les questions qualitatives peuvent être le « ticket d'or » qui permet de révéler et de décortiquer des questions complexes et interconnectées.

#### Données quantitatives

Si votre question de suivi porte sur le nombre de personnes qui ont accès à un service, ou quantifie la durée d'une procédure, des indicateurs quantitatifs sont nécessaires. Les questions quantitatives vous permettent de préciser le volume et la durée de l'enjeu :

- **Combien de personnes ont été touchées ?**
- **Combien de personnes ont été atteintes ?**



- **Combien de temps le service a-t-il été suspendu ?**
- **Combien d'établissements de santé dans la province fournissent le service (c.-à-d. TAR, suivi de routine de la charge virale) ?**

## Données qualitatives

Si votre question de suivi se concentre sur la description de l'étendue et de la nature d'un problème en détaillant les personnes touchées et l'impact de l'expérience sur les individus ou les communautés, des données qualitatives sont nécessaires. Les données qualitatives nous permettent de décrire le « quoi » et le « pourquoi » de la question, ce qui est particulièrement utile pour comprendre les obstacles sous-jacents ou les facilitateurs de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité, de l'abordabilité, de l'adéquation et de la qualité des services. Les données qualitatives vous aident à répondre aux questions suivantes :

- **Quels sont les problèmes sous-jacents à l'origine des défis ?**
- **Pourquoi sommes-nous confrontés aux défis identifiés ?**
- **Quel est l'impact de ce problème sur les membres de la communauté ?**

## Sélection d'indicateurs quantitatifs

### Qualités d'un bon indicateur

Les indicateurs précisent les données qui doivent être collectées régulièrement pour répondre à vos questions de suivi et fournir les « preuves » du suivi communautaire. Un indicateur est une mesure quantitative ou qualitative objective et reproductible utilisée pour évaluer la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme. Les indicateurs sont utilisés pour le suivi du cycle complet du programme

et peuvent mesurer les entrées, les sorties, les résultats ou l'impact.

En sélectionnant les indicateurs quantitatifs, vous devez choisir une combinaison qui fournira les détails nécessaires pour répondre à vos questions de suivi. Lors de votre sélection finale, il est important de considérer la faisabilité de la collecte des données et les sources de données disponibles. Les qualités de bons indicateurs sont résumées dans l'encadré 3.

### ENCADRÉ 4 Qualités d'un bon indicateur

**Valide:** La validité d'une mesure signifie qu'elle mesurera l'attribut qu'elle est censée mesurer.

**Significatif:** Cela s'entend que les informations de l'indicateur vous disent quelque chose d'important et qu'elles peuvent fournir des informations pour l'action (par exemple, le développement de politiques ou l'amélioration de programmes).



**Fiable :** Des indicateurs fiables saisiront des données qui évoluent en fonction de l'attribut mesuré et permettront donc de détecter les tendances, les lacunes et les réussites. Cela s'entend que des résultats cohérents sont obtenus pour la même période, quelle que soit la personne qui les évalue.

**Reproductibilité:** Les bons indicateurs sont clairs et faciles à utiliser ou à reproduire par tous les évaluateurs. Cela s'entend que les données extraites d'une source d'information seraient les mêmes si différentes personnes effectuaient la collecte des données.

**Réalisable:** Il s'agit de la facilité de collecte des données. La faisabilité est étroitement liée à la disponibilité des sources de données requises. La faisabilité peut également être liée aux ressources disponibles pour effectuer la collecte de données pour un indicateur spécifique - ou tous les indicateurs sélectionnés. Si les données relatives aux indicateurs sont facilement disponibles sur papier ou dans des systèmes de données électroniques, il peut être plus facile de collecter ces informations que celles qui nécessitent de vastes enquêtes exigeant des ressources importantes, l'accès aux dossiers médicaux ou des entretiens individuels et des groupes de discussion. À l'ère du COVID-19, la faisabilité inclut la capacité à collecter des données même si des mesures de santé publique (comme la distanciation sociale, etc.) sont en place.

## Anatomie d'un indicateur

Les détails de l'indicateur sont importants pour garantir la clarté et pour que tous les utilisateurs interprètent et collectent les informations attendues de la même manière. La description de l'indicateur, les sources de données et les méthodes de mesure sont des composantes importantes de chaque

indicateur, qui sont décrites dans une fiche de référence de l'indicateur ou résumées dans le cadre de suivi et d'évaluation (S&E) (voir tableau 3). Lorsque vous élaborez vos indicateurs, veillez à inclure un niveau de détail qui fournit les composantes de chaque indicateur. Veuillez consulter l'annexe A pour en savoir plus sur les cadres d'indicateurs.

**TABLEAU 3 Principales composantes des indicateurs**

Composante	Description	Exemple (reproduit de l'OMS) <sup>10</sup> *Pour des exemples sur la tuberculose et le paludisme, voir les annexes B2 et B3
<b>Code et titre de l'indicateur</b>	Les indicateurs peuvent avoir un code court en plus du titre complet de l'indicateur	Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) 1 : Pourcentage de personnes éligibles ayant initié une PrEP VIH orale au cours des 12 derniers mois.
<b>Numérateur</b>	Énumère le résultat ou le total atteint pour un indicateur	Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes éligibles qui ont initié une PrEP orale pendant la période de référence

(10) OMS (2018) Outil de mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) de l'infection à VIH - Module 5 - Suivi et évaluation. Disponible en ligne à l'adresse: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279834/WHO-CDS-HIV-18.10-eng.pdf?ua=1>

Composante	Description	Exemple (reproduit de l'OMS) <sup>10</sup> *Pour des exemples sur la tuberculose et le paludisme, voir les annexes B2 et B3
<b>Dénominateur</b>	Recense la population totale ou la cohorte (le cas échéant); les indicateurs de couverture comprennent des dénominateurs et les résultats sont souvent exprimés en pourcentage	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Nombre d'hommes éligibles ayant des rapports sexuels avec des hommes à qui l'on a nouvellement proposé la PrEP pendant la période de référence</li> <li>→ Indicateur de couverture (%) =</li> <li>→ numérateur (# de personnes recevant la PrEP)</li> <li>→ dénominateur (# de personnes à qui on a nouvellement offert la PrEP)</li> </ul>
<b>Désagréga-tions</b>	Définir les sous-populations pertinentes prises en compte par le numérateur et le dénominateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Personnes ayant reçu la PrEP pour la première fois de leur vie</li> <li>→ Âge (15-19, 20-24, 25-49 et 50+ ans) - Sexe (masculin, féminin, transgenre ou non-binaire)</li> <li>→ Population clé (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe, transsexuels, personnes consommant des drogues et personnes en prison et autres milieux fermés)</li> <li>→ Zones géographiques et autres zones d'importance</li> </ul>
<b>Fréquence des rapports</b>	Cela fournit des détails sur la fréquence d'agrégation et de révision des données	Les données doivent être collectées en continu au niveau de l'établissement de santé, agrégées périodiquement et alignées sur la fréquence de déclaration des autres indicateurs collectés régulièrement (souvent sur une base mensuelle ou trimestrielle). Ces données doivent ensuite être combinées pour le rapport annuel.
<b>Définition/ Description</b>	Ceci fournit des détails supplémentaires sur ce que l'indicateur est censé mesurer	Cet indicateur est essentiel pour évaluer le recours à la PrEP parmi les personnes éligibles. Les personnes qui ont commencé la PrEP orale comprennent celles qui ont commencé la PrEP pour la première fois et celles qui peuvent avoir interrompu la PrEP et recommencé la PrEP pendant la période de déclaration.
<b>Source de données &amp;</b>	La source d'information peut varier et inclure les dossiers de l'établissement de santé/du programme, les entretiens avec les utilisateurs des services - cela dépendra de la nature des indicateurs et de ce qui est disponible dans les systèmes d'information sanitaire existants. Pour cette étape, il est utile de consulter des experts du programme, du S&E et d'autres experts pour comprendre le flux de données et savoir où les informations sont disponibles.	<p><b>Source des données : Dossiers du programme</b></p> <p>Le numérateur est généré en comptant le nombre de personnes qui ont commencé une PrEP orale au cours des 12 derniers mois parmi toutes les personnes qui se sont vu offrir une PrEP pendant la période de référence. Le numérateur comprend les personnes qui ont reçu la PrEP pour la première fois, et celles qui avaient précédemment interrompu la PrEP et l'ont recommencée pendant la période de déclaration. Les utilisateurs réguliers de la PrEP qui poursuivent leur traitement doivent être exclus du numérateur et du dénominateur.</p>

Composante	Description	Exemple (reproduit de l’OMS) <sup>10</sup> *Pour des exemples sur la tuberculose et le paludisme, voir les annexes B2 et B3
<b>Méthode de mesure/ Mode de collecte:</b>	Définit les calculs et les sources utilisés pour rapporter les données ; cela garantit la cohérence et la comparabilité avec tous les utilisateurs de cet indicateur	<p>Le numérateur ne doit compter chaque individu qu’une seule fois au cours d’une période de déclaration donnée. Toutes les personnes qui ont reçu une PrEP orale dans le cadre de programmes nationaux, de projets de démonstration, de recherches ou par des moyens privés et qui la prennent selon les normes de l’OMS/ONUSIDA doivent être incluses. Le dénominateur est généré en comptant le nombre de personnes qui se sont vu offrir la PrEP après avoir rempli les critères d’éligibilité. Un individu ne doit être compté qu’une seule fois au cours d’une période de déclaration donnée, même s’il a commencé la PrEP plus d’une fois après une période d’abandon.</p> <p>L’âge est défini comme l’âge au moment où la personne commence la PrEP. Si une personne s’identifie comme appartenant à plus d’une population clé, toutes ses réponses doivent être enregistrées. Cela s’entend que la somme des données ventilées par type de populations clés peut être supérieure au nombre total de personnes. Les données sur les personnes transgenres peuvent également être ventilées en fonction des différents groupes de genre : hommes, femmes et non-binaires.</p>

## Types d’indicateurs

Il existe plusieurs façons de classer les indicateurs (en fonction du niveau de la chaîne de résultats - activité, produit, résultats, impact, etc. ou du type de données qu’ils représentent). Dans le cadre du présent guide, nous décrivons les indicateurs de deux manières, selon qu’ils comprennent des dénominateurs (indicateurs de couverture) ou qu’ils se concentrent uniquement sur les numérateurs (indicateurs de résultats) (Tableau 5).

**Indicateurs de résultats:** Ces indicateurs saisissent des valeurs numériques. Les indicateurs de résultats fournissent un décompte du nombre d’événements (ou d’individus) pendant une période donnée ou répondant à certains critères. À titre d’exemple, ils fournissent une valeur absolue

pour le nombre de personnes bénéficiant d’un service au cours d’une période définie (nombre total de personnes testées pour le paludisme en 2020). Les indicateurs de résultats sont utiles pour analyser les tendances des différents services fournis au même endroit. Dans certains cas, les indicateurs de résultats sont suffisants. Cependant, comme les dénominateurs ne sont pas inclus, ils ne donnent pas une image complète de la qualité des services ou de la portée au sein d’une population cible.

**Indicateurs de couverture:** Les indicateurs de couverture saisissent des valeurs numériques. Ils comprennent deux éléments, un numérateur et un dénominateur, généralement exprimés en pourcentage. Le dénominateur permet d’évaluer les lacunes dans le continuum des services de diagnostic,

de soins et de traitement. Dans de nombreux cas, les dénominateurs sont connus (nombre total d'individus atteints à l'étape précédente du programme), et cette information permet aux programmes de quantifier l'accès et les lacunes. Il convient d'être prudent lorsque les dénominateurs sont estimés, car la qualité du dénominateur estimé peut avoir une incidence sur la détermination de la

couverture, qu'elle soit élevée ou faible. Il faut également faire preuve de prudence dans l'interprétation des données de couverture lorsque les dénominateurs changent de manière significative, car cela entraîne un changement artificiel du pourcentage. Envisager d'examiner les tendances du numérateur et du pourcentage pour les indicateurs de couverture.

**TABLEAU 4 Comparaison de deux grands types d'indicateurs**

Indicateur de résultats	Indicateurs de couverture
<p><b>Envisager des indicateurs de résultats pour:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'évaluation des tendances en matière d'utilisation d'un service</li> <li>→ La description de l'ampleur d'un problème</li> </ul>	<p><b>Les indicateurs de couverture sont les meilleurs lorsque vous devez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Déterminer les lacunes de la couverture</li> <li>→ Fournir une indication de la qualité du service.</li> </ul>
<p>Donner le nombre de personnes nouvellement mises sous traitement antituberculeux</p>	<p>Donner le nombre et le pourcentage de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée récemment et qui commencent un traitement</p>
<p>Donner le nombre de personnes sous ART qui sont viralemment supprimées</p>	<p>Donner le nombre et le pourcentage de personnes sous ART qui sont viralemment supprimées</p>
<p>Donner le nombre de personnes testées pour le paludisme</p>	<p>Nombre et pourcentage de personnes suspectées de paludisme présumé bénéficiant d'un test de diagnostic<sup>11</sup></p>

(11) Veuillez consulter l'annexe B.1 pour plus de détails sur les indicateurs de résultats et de couverture.

**TABEAU 5** Escenarios y tipos recomendados de indicadores

Scénario	Type d'indicateur	Explication
<b>Pendant les premières étapes de la mise en œuvre</b>	Produit	Au cours des premières étapes de la mise en œuvre, les indicateurs de résultats sont utiles pour suivre l'existence d'un service (par exemple, pour compter le nombre de laboratoires fournissant un test spécifique). Ce suivi vous permet de décrire les tendances et les signaux au début de la mise en œuvre de la politique ou du programme.
<b>Pour décrire l'ampleur d'un problème</b>	Produit (ou les deux)	L'utilisation d'un pourcentage seul ne nous indique pas la taille de la population qui a besoin d'un service ou l'ampleur de l'écart. Un indicateur de résultats peut nous dire que 12 000 personnes n'ont pas bénéficié d'un service, ce qui pourrait représenter 2 % des participants à une clinique prénatale. Il s'agit souvent de collecter et de communiquer à la fois le numérateur et le dénominateur d'un indicateur de couverture.
<b>Décrire les tendances dans un lieu ou un site fixe</b>	Produit	Si le dénominateur (par exemple le nombre de sites) reste le même, les indicateurs de résultats sont très utiles pour suivre les tendances du nombre de personnes ayant accès à un service. Toutes choses égales par ailleurs, des changements majeurs dans les données (positifs ou négatifs) pourraient signaler l'effet d'une intervention (telle que l'extension des heures d'ouverture de la clinique ou un événement externe [par exemple COVID-19]).
<b>Décrire la couverture du programme</b>	Résultat	Pour évaluer les niveaux d'accès ou déterminer les disparités d'accès, il faut connaître la taille de la communauté qui devrait recevoir le service (dénominateur) et le nombre de personnes qui reçoivent actuellement le service (numérateur). Décrire une tendance à la hausse, par exemple lorsque le nombre de personnes accédant à un service a doublé, passant de 1 500 en 2010 à 3 000 deux ans plus tard, peut être convaincant (et constitue la première partie de l'histoire), mais démontrer que cela ne représente que 15 % (en 2010) et 30 % (en 2013) d'une population connue de 10 000 personnes consommant des drogues montre à la fois les progrès et les lacunes de la couverture, puisque 70 % des personnes qui ont besoin d'un service ne le reçoivent pas actuellement.
<b>Fournir une indication de la qualité du service</b>	Résultat	

# Élaboration de questions qualitatives

Les données qualitatives permettent aux responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire de recueillir des informations sur le contexte plus large dans lequel se déroulent les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les collecteurs de données découvrent les expériences vécues et commencent à identifier les problèmes (tant positifs que négatifs) qui façonnent l'engagement des individus dans les systèmes de santé. Grâce aux entretiens avec les prestataires de santé et les décideurs, les données qualitatives permettent également d'explorer en profondeur les approches de prestation de services et les goulets d'étranglement qui affectent la qualité des services que les communautés reçoivent.

Contrairement aux indicateurs quantitatifs, qui ont une réponse fixe (numérique) (par exemple, la durée du temps d'attente à la clinique, le nombre de tests de tuberculose effectués, la durée des ruptures de stock et les types de médicaments qui ne sont pas disponibles), la collecte de données qualitatives utilise des questions ouvertes ou des invites qui peuvent aider à éclairer l'histoire complète de l'expérience vécue d'un bénéficiaire de soins ; elle aide à révéler pourquoi certains comportements de recherche de soins (ou d'évitement des soins) peuvent

avoir lieu. Par exemple, certains bénéficiaires de soins peuvent se rendre dans une clinique où les temps d'attente sont plus longs si un fournisseur de confiance de services de santé adaptés aux lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers et + (en reconnaissance de toutes les identités non hétérosexuelles et non cisgenres; LGBTQ+) y exerce. Alors que les données quantitatives montrent les différences dans le nombre de populations clés accédant aux services de la clinique, c'est par la collecte de données qualitatives que la raison (dans ce cas, les expériences positives avec le prestataire) sera documentée.

En bref, le contexte est important et la collecte de données qualitatives est un outil puissant pour identifier, comprendre et commencer à traiter les facteurs sous-jacents de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité, du caractère abordable, de l'adéquation et de la qualité des services. Des questions qualitatives bien construites peuvent aider à révéler de nouveaux problèmes qui n'ont pas été saisis par d'autres processus de collecte de données. Les données qualitatives sont généralement collectées par le biais d'entretiens semi-structurés, où des questions directrices sont utilisées lors d'entretiens individuels (informateurs clés) ou de discussions de groupe avec un maximum de 10 participants (Encadré 4).

## ENCADRÉ 5 Techniques d'entretien qualitatif couramment utilisées dans le cadre du suivi communautaire

**Entretiens avec des informateurs:** Les entretiens avec des informateurs clés sont des entretiens individuels avec des personnes qui connaissent bien une question spécifique. Dans le contexte du suivi communautaire, il peut s'agir d'un entretien avec un membre de la communauté qui connaît bien les questions d'accès aux soins, d'acceptabilité des services ou d'expériences communautaires. Les entretiens qualitatifs pour le suivi communautaire peuvent également inclure des entretiens avec des travailleurs de la santé impliqués dans la prestation de services (ou la gestion), qui sont en mesure de fournir des explications sur la prestation de services ou les problèmes liés au système de santé en fonction de leurs rôles respectifs.



**Groupe de discussion:** Les discussions de groupe sont des entretiens qualitatifs qui rassemblent plusieurs informateurs clés (8-10 personnes) ayant des antécédents similaires (par exemple, des travailleurs du sexe, des personnes qui consomment des drogues, des jeunes). La session de groupe est animée par un enquêteur, qui est en mesure d'encourager une discussion sur des sujets spécifiques qui fournissent des informations approfondies. Dans le cas du suivi communautaire, les discussions de groupe ont inclus des membres de la communauté qui seraient à l'aise pour partager les problèmes (et les solutions possibles) dans un cadre de groupe.

**Entretien semi-structuré:** Les entretiens semi-structurés sont menés à l'aide d'une liste de sujets ou de questions types, avec des invites facultatives. L'enquêteur aborde toutes les questions ou tous les sujets du guide, mais il peut les poser dans un ordre différent en fonction du déroulement naturel de la discussion avec les différents informateurs clés, ou en fonction de la dynamique du groupe de discussion.

## Les entretiens qualitatifs sont particulièrement utiles :

- **Vous étudiez une nouvelle question** et souhaitez que les informateurs clés vous donnent une idée des principaux facteurs qui les influencent
- **La question est multiple et complexe**, et ne peut être entièrement comprise à partir d'une source de données quantitatives (ou vous aimeriez comprendre le contexte qui sous-tend les données quantitatives que vous voyez)
- **Vous souhaitez acquérir une connaissance approfondie des expériences** et des besoins des communautés
- **Vous voulez découvrir les raisons pour lesquelles des problèmes se sont produits** (tels que des ruptures de stock ou des interruptions de traitement) en discutant de l'expérience avec le(s) répondant(s)
- **Vous souhaitez comprendre le contexte** qui sous-tend les données quantitatives que vous observez

## Déterminer les participants à l'entretien

**Votre entretien est une occasion unique et vous devez optimiser le temps que vous passez avec les participants.** Par conséquent, il est important de reconnaître qui est le mieux placé pour parler de la question. Par exemple:

- Le pharmacien peut s'apercevoir que plusieurs personnes sont en retard pour prendre leurs médicaments, mais il ne peut pas dire pourquoi. L'interview des bénéficiaires de soins qui ont connu des interruptions de leur traitement permettrait d'obtenir des informations approfondies sur les raisons des retards dans le renouvellement des médicaments.
- Une personne travaillant dans les services de phlébotomie (prélèvement de sang) de l'établissement de santé peut reconnaître que les résultats sont renvoyés en retard, mais ne peut pas dire pourquoi. Le directeur du laboratoire serait mieux placé pour expliquer les retards dans le traitement des échantillons et les problèmes de retour des résultats dans les délais.



## Par conséquent, sélectionnez des participants qui:

- Sont des experts en raison de leurs expériences vécues et de leurs connaissances de première main des questions touchant leur communauté
- Sont directement responsables de la prestation des services ou des systèmes connexes

## Conseils pour l'élaboration de questions qualitatives:

---

- 1. Sélectionnez des questions qui sont liées à vos priorités stratégiques (prévention du VIH), pertinentes pour votre champ d'action (par exemple, les villes urbaines) et votre population cible (par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)**
- 2. Posez des questions qui vous permettront de mieux comprendre les problèmes couverts par vos indicateurs quantitatifs**
- 3. Posez toujours des questions ouvertes qui permettent à la personne interrogée de raconter son histoire ou de partager son expérience.** Bien que vous puissiez inclure quelques questions fermées, limitez les questions qui appellent une simple réponse par oui ou non ; elles ne vous donneront pas les détails dont vous avez besoin.

**OEXEMPLE DE QUESTION OUVERTE:** « Comment les heures d'ouverture/de fermeture de la clinique ont-elles influencé votre façon de vous faire soigner ? » ou « Pourriez-vous décrire les modalités de prestation des services qui ont influencé (ou pourraient influencer) votre façon de vous faire soigner ? » (Au lieu de questions fermées, telles que « les nouveaux horaires de la clinique vous empêchent-ils d'obtenir un rendez-vous ? », utilisez des questions ouvertes, car elles permettent à la personne interrogée de parler librement de sa propre expérience)

- 4. Les questions qualitatives ne sont pas destinées à amener le répondant à choisir une réponse fixe. Les réponses ne doivent pas être données (c'est-à-dire sous forme de choix multiples), et les questions ne doivent pas être suggestives.**

**OEXEMPLE D'UNE QUESTION SUGGESTIVE:** « Diriez-vous que l'heure de fermeture précoce de la clinique le vendredi décourage les gens de se faire soigner ce jour-là ? » (Évitez les questions suggestives, car elles incitent la personne interrogée à donner une certaine réponse : « Oui, l'heure de fermeture précoce m'a découragé de chercher des soins. »)

**INVITATIONS:** Si vous obtenez une réponse par « oui » ou par « non », ou une réponse très courte, poursuivez avec une « invitation » : une question connexe qui vise à recueillir des informations plus détaillées. Par exemple, si une personne interrogée répond « oui, j'ai retardé la demande de soins », demandez-lui de décrire pourquoi, et proposez des questions telles que : « Votre retard dans la recherche de soins était-il lié aux heures d'ouverture, à l'emplacement des services, aux jours de clinique ou à une autre raison ? » ou « Qu'est-ce qui vous a poussé à retarder la recherche de soins ? »

- 5. Au fur et à mesure que vous élaborez vos questions, pensez à la manière dont vous utiliserez et agirez sur les éventuelles données issues de la question.**

Par exemple, l'information pourrait-elle être utilisée pour adapter la façon dont les services sont fournis afin d'améliorer l'accessibilité ou le coût ? Les services pourraient-ils offrir un soutien supplémentaire aux bénéficiaires de soins pour améliorer l'accès (par exemple, allocations de transport, livraison de médicaments)

6. **Commencez par des questions générales (auxquelles il est plus facile de répondre) pour établir une relation, puis passez à des sujets plus difficiles ou sensibles**
7. **Séparez vos questions et posez-les une par une.**
8. **Rassemblez vos questions par répondant, par exemple - rassemblez toutes les questions que vous avez l'intention de poser aux PVVIH, aux jeunes ou aux infirmières, dans un seul outil.**

POUR DES EXEMPLES DE QUESTIONS QUALITATIVES, VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À L'ANNEXE B.

## **ENCADRÉ 6** Votre collecte de données est-elle une duplication des efforts ?

La collecte de données pour le suivi communautaire est une tâche intensive qui exige beaucoup de temps et d'engagement de la part d'une équipe de collecteurs de données, de gestionnaires de données, d'analystes de données et d'autres partenaires. Il est donc important d'utiliser efficacement vos ressources et de vous efforcer d'éviter de collecter des informations inutiles.

Si une autre entité - comme le ministère de la Santé, un partenaire important de mise en œuvre de la santé, comme une organisation financée par le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida, ou l'établissement de santé lui-même - recueille déjà des données sur un certain indicateur (comme le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées séropositives par mois), vous pouvez envisager d'établir un accord officiel pour avoir accès à ces données au lieu de faire appel à des collecteurs de données communautaires pour recueillir les mêmes informations. **Il existe toutefois des exceptions:**

- (a) **Les rapports de la communauté ne concordent pas avec les données existantes** – par exemple, si votre communauté signale des ruptures de stock régulières de médicaments essentiels, mais que les dossiers de votre établissement de santé local indiquent qu'il n'y a pas eu de ruptures de stock, il est essentiel de recueillir des données générées par la communauté pour documenter la situation et étayer des affirmations qui pourraient autrement être rejetées comme des « preuves anecdotiques ». Dans ce cas, la communauté ne met pas en place un « système parallèle », mais tente de trianguler les données provenant de diverses sources pour se rapprocher de la vérité.
- (b) **Les données existent, mais ne sont pas partagées de manière transparente, régulière ou opportune** – Bien qu'une autre entité puisse collecter ces données, il arrive que la partie prenante propriétaire des données refuse de partager l'information. Cette situation se produit parfois si le propriétaire des données (tel que l'établissement de santé ou le ministère de la Santé) pense que les communautés utiliseront ces informations pour lui faire honte ou le critiquer, plutôt que de travailler ensemble à l'identification des problèmes et à la co-création de solutions.

## Sélection des mesures « sensibles au COVID-19 »

---

Comme décrit dans la Section II, le COVID-19 a eu un impact direct sur la capacité des systèmes de santé à fournir des services. Les modalités et la fréquence de la prestation de services ont également changé. Les visites dans les cliniques étant devenues moins fréquentes, les consultations virtuelles et la télémédecine ont été développées, et la prestation de services au niveau communautaire a également augmenté. L'impact du COVID-19 peut par conséquent inclure des changements dans le nombre de personnes qui peuvent être vues dans les établissements de santé, ainsi que dans le type et la nature des services disponibles dans les établissements de santé et les communautés. **Pour vous assurer que vos mesures sont adaptées à cette dynamique, il peut être utile de réfléchir aux points suivants:**

### Décrire l'effet du COVID-19 sur la vie des bénéficiaires de soins

À l'aide de données qualitatives, vous pouvez chercher à déterminer la nature de l'impact du COVID-19 sur la vie quotidienne des bénéficiaires de soins, en particulier:

1. Comment le COVID-19 a eu un impact sur des domaines autres que la santé - le COVID-19 a-t-il eu un impact direct ou indirect sur les opportunités de revenus, l'accès à la nourriture, la mobilité et d'autres besoins fondamentaux ? Y a-t-il de nouveaux besoins créés ou exacerbés par le COVID-19 (ou les mesures d'atténuation) qui ne sont pas pris en compte (par exemple, l'accès à l'éducation)?
2. Comment les mesures d'atténuation du COVID-19 ont-elles modifié les modes et méthodes d'accès aux services de santé ? Les types de services disponibles ont-ils changé ? Les services sont-ils disponibles là où les gens y ont normalement accès ? Existe-t-il des dispositions relatives aux déplacements vers de nouveaux lieux pour les services ? Pour ceux qui prennent des médicaments à long terme, l'adhésion a-t-elle été affectée ?
3. Comment le COVID-19 (ou la riposte qui lui a été apportée) a pu avoir un impact positif : Existe-t-il de nouvelles façons d'accéder aux services qui sont (plus) acceptables pour la communauté ?

### Décrire l'impact du COVID-19 sur la prestation de services du point de vue des prestataires de services

Grâce aux entretiens qualitatifs, vous pouvez explorer:

1. Comment les nouvelles politiques ou directives influent sur la façon dont les services sont fournis- les prestataires de soins de santé sont bien placés pour décrire comment les changements dans la prestation des services modifient leur façon de travailler. Les nouvelles politiques limitent-elles les heures d'ouverture ou les moments où les services sont fournis ? Qui peut être vu à la clinique ? Les changements ou les nouvelles interventions ont-ils des effets positifs ?
2. Si des problèmes de longue date peuvent être exacerbés par les défis rencontrés au niveau des cliniques, et quelles solutions peuvent être utiles.

### Quantifier l'évolution de l'accès aux services

En utilisant des données quantitatives, vous pouvez chercher à énumérer l'effet sur l'accès aux services en suivant:

1. Les tendances mensuelles du nombre de personnes accédant à un service par rapport aux périodes pré-COVID, pré-déferlante ou pré-confinement. Cela s'entend qu'il faut choisir un indicateur et une méthode de mesure qui soient cohérents avec les systèmes d'information ou les données historiques du pays ou de l'établissement de santé.
2. La durée ou le calendrier de la prestation de services. Il peut s'agir de mesurer l'espacement des rendez-vous afin d'identifier une réduction de la fréquence des visites à la clinique ou de documenter le délai d'obtention des résultats de laboratoire.
3. L'émergence de nouvelles interventions ou de nouveaux points de prestation de services. Cela pourrait inclure un passage à des services de proximité. Par exemple, dans le cas du VIH, l'abandon de la prise en charge des renouvellements de médicaments par les pharmacies en établissement au profit de la fourniture de traitements antirétroviraux par les communautés.

**TABLEAU 6 Mesurer l'impact du COVID-19**

Domaine	Approches de suivi suggérées
<p><b>1. Utilisation des services:</b> Documenter les tendances en matière d'utilisation des services</p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE:</b> Envisagez de suivre le nombre de personnes ou de membres de la communauté qui accèdent à un service, et comparez ces données aux périodes pré-COVID. Inclure la désagrégation par sous-population pour évaluer si le profil des personnes accédant au service a changé.</p> <p><b>QUANTITATIF:</b> Suivi du nombre total de personnes ayant subi un test de dépistage du VIH par groupe d'âge, population clé, sexe</p> <p><b>QUALITATIF:</b> Demandez aux bénéficiaires de soins et aux membres de la communauté quels sont les obstacles (ou les facilitateurs) aux soins qui existent maintenant à cause du COVID-19</p>
<p><b>2. Perturbation des services:</b> Documenter les perturbations dans la disponibilité des services, des produits de base et des médicaments</p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE:</b> Envisagez de suivre les ruptures de stock et la durée de l'interruption de l'accès aux services et aux médicaments essentiels.</p> <p><b>QUANTITATIF:</b> Suivi de l'occurrence et de la durée des perturbations dans la disponibilité des tests de diagnostic de la tuberculose</p> <p><b>QUALITATIF:</b> Demandez aux travailleurs de la santé comment les perturbations ont eu un impact sur les services fournis dans l'établissement de santé, et quelles mesures préventives peuvent être mises en place.</p>

Domaine	Approches de suivi suggérées
<p><b>3. Retards dans la prestation des services :</b> Souligner les retards dans la fourniture des services</p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE:</b> Tenir compte du délai d'exécution des services, de la durée/ longueur/fréquence des rendez-vous pour les personnes présentant un risque plus élevé d'interruption de leur traitement (par exemple, en raison des mesures de distanciation sociale qui empêchent les personnes immunodéprimées de se rendre en personne dans les centres de santé pour récupérer leur médicament mensuel). Ces données peuvent être quantifiées à partir des journaux de bord des services et des expériences des utilisateurs des services, qui peuvent être recueillies par des entretiens qualitatifs avec les bénéficiaires des soins.</p> <p><b>QUANTITATIF:</b> Suivi du délai d'obtention des résultats des tests de charge virale du VIH</p> <p><b>QUALITATIF:</b> Demandez aux bénéficiaires des soins de parler de leurs expériences personnelles dans l'attente des résultats et de l'impact personnel des retards</p>
<p><b>4. Qualité du service:</b> Suivre l'évolution de la couverture d'une composante essentielle des services</p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE:</b> Envisager de comparer le pourcentage de la population recevant un service clinique, par rapport aux données des périodes pré-COVID. L'inclusion de la collecte de données qualitatives peut donner un aperçu des expériences de la communauté et des obstacles à l'accès aux programmes.</p> <p><b>QUANTITATIF:</b> Évaluation du pourcentage de participants aux cliniques prénatales ayant reçu un test de dépistage du paludisme ou du VIH.</p> <p><b>QUALITATIF:</b> Interrogez les bénéficiaires des soins sur leur expérience personnelle afin de déterminer s'ils ont reçu des tests et d'évaluer leur compréhension de l'importance de ces tests.</p>
<p><b>5. Différenciation de la prestation de services:</b> Documentez les solutions ou les interventions émergentes, y compris la mise à l'échelle ou l'introduction de nouvelles modalités ou de nouveaux points de prestation de services</p>	<p><b>CONSEIL PRATIQUE:</b> Le COVID-19 pourrait avoir un impact sur l'endroit où les services sont accessibles. Il peut s'agir de changements dans les points de prestation de services, de partenariats avec des groupes communautaires ou d'une plus grande importance accordée aux approches de prestation de services qui sont moins susceptibles d'être affectées par les restrictions du COVID-19.</p> <p><b>QUANTITATIF:</b> Documentez le nombre et le pourcentage de personnes sous traitement antirétroviral, ventilés en fonction de la quantité de médicaments qui leur a été délivrée.</p> <p><b>QUALITATIF:</b> Discutez des bonnes pratiques émergentes ou des expériences positives avec les bénéficiaires des soins, et comment ces nouvelles expériences peuvent contribuer à améliorer leur santé et leur qualité de vie au-delà du COVID-19..</p>

## ÉTAPE 4

# Développer les outils, les procédures et les autorisations de collecte de données

**Si vous avez suivi l'approche par étapes, vous avez désormais clairement défini ce que vous souhaitez contrôler et vous avez sélectionné une combinaison de mesures qui vous permettront de le faire. La prochaine étape consistera à élaborer les procédures qui guideront votre collecte de données. Ces procédures fourniront une structure claire pour la collecte, la gestion et l'utilisation de vos données. Le présent guide couvre les étapes clés de la collecte de données. Des conseils approfondis sur l'assurance qualité des données et l'analyse des données sont fournis dans des documents séparés.<sup>12</sup>**

## 1. PLANIFICATION: Outils de collecte de données, protocoles et ressources pour la mise en œuvre

Développez vos outils et protocoles de collecte de données en fonction des données que vous avez l'intention de collecter et des sources de données prévues. Assurez-vous que vos outils vous permettent de collecter le niveau de désagrégation dont vous aurez besoin. Il est également important de séparer vos outils en fonction de la source prévue ou, dans le cas d'entretiens qualitatifs, en fonction du type de participant (par exemple, personnel de l'établissement de santé, groupe de population clé et vulnérable, etc.).

Dans l'ère COVID-19, il faut tenir compte de considérations supplémentaires pour la collecte des données et les outils. Par exemple, si les entretiens ne peuvent pas être menés en face à face, envisagez de vous adapter en utilisant des outils en ligne ou virtuels et assurez-vous que vos outils de collecte de données sont adaptés à la collecte de données en ligne et virtuelle.

Élaborer des directives de gestion des données qui décrivent les procédures que votre équipe suivra. Il s'agit notamment de savoir si la collecte des données se fera sur papier ou si les informations seront saisies directement dans une plateforme électronique de gestion des données. Ces procédures doivent également inclure les étapes utilisées tout au long du processus pour maintenir la qualité et la confidentialité des informations.

Déterminez vos besoins en ressources pour mener à bien la collecte de données de façon routinière. Vous devrez probablement réunir et former une équipe de collecteurs de données, un superviseur de données et inclure dans votre équipe du personnel chargé de la saisie et de l'analyse des données. Vous pouvez également envisager de collaborer avec un établissement universitaire pour soutenir l'analyse et la diffusion de vos données.

(12) ITPC (2022) *Precision in a Pandemic (Data Quality Assurance Guide)* in press; ITPC (2022) *CLM Data Use Guide* – to be released in mid-2022.



## 2. AUTORISATION: Approbation de la collecte des données et consentement éclairé

---

Très souvent, la collecte de données pour le suivi communautaire implique l'examen des dossiers de l'établissement de santé ou du programme qui ne sont pas gérés par les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire. Il est essentiel d'impliquer formellement les responsables du programme ou de l'établissement de santé pour obtenir l'autorisation avant de commencer la collecte des données. Les exigences relatives à l'obtention d'une autorisation peuvent varier en fonction du contexte, allant d'un protocole d'accord à l'approbation d'un Comité d'examen institutionnel (CEI - ou éthique), qui est généralement nécessaire si les partenaires souhaitent publier des données par la suite.

L'obtention d'une autorisation de l'autorité compétente vous permettra d'examiner les dossiers et de documenter les informations dont

vous avez besoin, et/ou de réaliser des entretiens qualitatifs. Le processus d'approbation implique souvent la soumission d'une copie de votre protocole de collecte de données avec les outils de collecte de données pertinents. Vous devez garder cela à l'esprit lorsque vous élaborez votre calendrier de mise en œuvre.

Avant de commencer vos entretiens avec les bénéficiaires de soins et le personnel de santé, il est également essentiel de confirmer leur permission d'enregistrer et d'utiliser leurs réponses. Ce processus consistant à expliquer le but de l'entretien et la manière dont les informations seront utilisées est appelé consentement éclairé. Si le consentement n'est pas obtenu pour l'enregistrement, l'enquêteur peut demander s'il est toujours possible de poursuivre, mais uniquement en prenant des notes.

## 3. PILOTAGE: Testez vos outils et affinez vos processus

---

La mise à l'essai de vos outils de collecte de données est une étape importante, car elle vous permet d'évaluer le temps que prendra la collecte des données et de savoir si les informations sont disponibles dans le format dont vous avez besoin. En suivant les étapes que vous avez décrites dans votre protocole de collecte de données lors du pré-test des outils papier et des bases de données électroniques, vous pourriez découvrir des erreurs dans les outils ou des lacunes dans la disponibilité des informations dans vos sources de données. Le pilotage permet également de déterminer si vous devez :

- Supprimer toute question (par exemple, parce qu'elle est redondante ou inutile) ;
- Ajouter des questions (par exemple, parce que vous ne recevez pas les informations dont vous avez besoin) ;
- Reformuler les questions existantes (par exemple, parce que la formulation de la question peut prêter à confusion, être trop

longue ou donner lieu à des réponses qui ne vous donnent pas d'informations sur le sujet que vous souhaitez aborder) ;

- Réduire l'effort de suivi communautaire à des questions moins nombreuses et plus ciblées (par exemple, parce que le volume d'informations que vous recueillez est trop important pour être analysé efficacement)
- Résoudre les problèmes linguistiques qui entravent la collecte efficace des données (par exemple, parce que l'outil doit être traduit dans une langue locale, ou parce que la formulation de certaines questions doit être simplifiée, ou parce que certains mots doivent être exprimés en termes plus généraux ou plus simples).
- Par conséquent, le fait de piloter ou de tester vos outils sur le terrain vous permet d'affiner à la fois les outils et les procédures de collecte avant de commencer leur mise en œuvre complète.



## 4. PROTECTION ET CONFIDENTIALITÉ: Assurer la confidentialité et le stockage sécurisé des informations

Il est important de garantir la confidentialité et la sécurité des informations tout au long du processus de collecte des données. Les mesures prises pour protéger la confidentialité des données doivent être expliquées aux personnes interrogées dans le cadre du processus de consentement éclairé. Les mesures de protection comprennent la limitation de la collecte d'informations personnelles identifiables (telles que les noms et les dates de naissance). De cette façon, les données sensibles sur l'état de santé

et l'orientation sexuelle ne sont pas liées à des détails qui peuvent être utilisés pour identifier les personnes. Le stockage sécurisé des dossiers dans des armoires verrouillées (sur papier) ou sur des bases de données et des dispositifs électroniques protégés par des mots de passe est également un aspect important de la sécurité des données. Même si les noms sont exclus des bases de données, cela permet de s'assurer que seuls ceux qui ont l'autorisation d'accéder aux données le peuvent (Encadré 6).

### ENCADRÉ 7 Sources de données, approbation éthique, confidentialité et sécurité

**Comme indiqué dans l'encadré 4, le partage des données est souvent un élément clé du suivi communautaire, en particulier lorsqu'il existe déjà des ensembles de données contenant des informations que les communautés souhaitent suivre.**

Dans le cadre de la mise en place d'un programme de suivi communautaire, nous recommandons d'établir un accord formel dès le début du travail avec les détenteurs de données, qu'il s'agisse d'établissements de santé, du ministère de la Santé ou des responsables de la mise en œuvre du programme (tels que le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA ou autres). Ces accords peuvent prendre la forme d'un protocole d'accord, d'une lettre d'accord et/ou d'une autorisation officielle, etc. Dans le cadre d'une collaboration avec le monde universitaire, l'approbation du CEI n'est requise qu'avant la réalisation de toute collecte de données que vous espérez publier dans une revue de recherche évaluée par des pairs.

Il est important que toutes les parties se mettent d'accord sur la manière dont les données seront partagées, à quelle fréquence, par quels canaux, qui aura accès aux données, et pour assurer la conformité avec toutes les lois sur la vie privée. Il existe de nombreuses raisons à cela, notamment - et surtout - la sécurité et la vie privée des bénéficiaires de soins individuels, dont les dossiers de santé contiennent souvent des informations très sensibles et privées (telles que le statut VIH, les informations relatives à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, etc.). Les identifiants uniques qui protègent le nom et l'identité d'un bénéficiaire de soins peuvent souvent permettre de partager des informations générales sans compromettre la sécurité ou la vie privée de la personne. En outre, des accords formels sur le partage des données de routine peuvent contribuer à assurer un flux continu d'informations, même s'il y a des moments de tension entre les différentes parties prenantes du réseau de suivi communautaire (par exemple, si l'établissement de santé se sent critiqué et veut commencer à retenir des données dans ses dossiers).

Il convient d'établir des directives claires concernant l'élimination des données (afin de s'assurer qu'elles sont éliminées avec soin, sans compromettre la sécurité ou la confidentialité) et leur destruction, y compris la durée de conservation des données avant leur destruction.

# Une dernière remarque

**Lorsque vous concevez vos programmes de suivi communautaire, il peut être tentant de commencer immédiatement par sélectionner des indicateurs et élaborer des questions d'entretien. Nous vous encourageons à commencer par fixer vos priorités, à définir vos questions de suivi, puis à identifier les indicateurs et les questions qualitatives.**

Le présent guide propose une approche pour vous aider à démarrer ; quelques exemples de notre processus par étapes sont disponibles à titre de référence (voir l'annexe B). Des conseils sur la conduite d'entretiens qualitatifs figurent à l'annexe C, page 48, et des informations plus détaillées seront fournies dans une publication à venir. Pour avoir une idée de ce qui est suivi dans le paysage mondial plus large des indicateurs pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au-delà du suivi communautaire, nous avons inclus des liens vers les cadres de suivi d'autres programmes internationaux dans l'annexe D.



# Annexes

# Exemple de cadre d'indicateurs pour le suivi communautaire

Mise en évidence des indicateurs quantitatifs et des questions qualitatives connexes

Catégorie	Cela vous permet de regrouper des indicateurs connexes	Prévention du VIH
<b>Indicateur</b>	Incluez la description de votre indicateur ici. Vous pouvez également fournir des précisions sur les numérateurs et/ou les dénominateurs, le cas échéant.	Nombre de personnes recevant une PrEP orale pour la première fois
<b>Fréquence des rapports</b>	Ceci spécifie la fréquence à laquelle vous réviserez les données - généralement tous les mois pour de nombreux indicateurs de suivi communautaire, mais cela peut également être fait tous les trimestres ou tous les ans (pour les mesures qui ne sont pas susceptibles de changer tous les mois)	Mensuel
<b>Ventilation</b>	Ceci spécifie comment les données seraient séparées pour fournir des informations sur les sous-groupes de la population totale que les données représentent	Par groupe d'âge Par sexe Par population clé
<b>Source de données quantitatives</b>	Indiquez la source que vous consulteriez pour recueillir l'information	Dossiers des établissements de santé
<b>Question qualitative</b>	Lorsque vous avez sélectionné des questions qualitatives qui sont liées à l'indicateur quantitatif, vous pouvez choisir de les inclure ici	Comment avez-vous appris l'existence de la PrEP ? Qu'est-ce qui vous a incité à prendre la PrEP?
<b>Source des données qualitatives</b>	Précisez ici qui seraient vos informateurs clés ou les participants aux groupes de discussion pour les questions qualitatives	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes Femmes transgenres Femmes cisgenres

# Exemple d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives pour les services de lutte contre le VIH

<b>Mandat de l'organisation</b>	Améliorer l'accès à un traitement de haute qualité pour les personnes vivant avec le VIH.
<b>Politique nationale</b>	Les PVVIH nouvellement diagnostiquées doivent être rapidement mises sous ARV, quel que soit leur stade clinique ou le nombre de cellules CD4 au moment du diagnostic. Le dolutégravir (DTG) doit être utilisé dans le cadre du traitement de première ligne.
<b>Preuves émergentes</b>	Les sites de traitement les plus importants ont été lents à passer à l'initiation des ARV le jour même (peut-être en raison de problèmes de gestion des stocks)
<b>Priorité stratégique pour le suivi communautaire</b>	Soutenir l'initiation en temps utile du traitement antirétroviral pour toutes les PVVIH nouvellement diagnostiquées. Soutenir la transition vers un traitement de première ligne à base de dolutégravir pour tous les bénéficiaires de soins n'ayant jamais reçu de traitement
<b>Champ d'application</b>	Toutes les personnes vivant avec le VIH sur le site, avec une ventilation par groupe d'âge, population clé et sexe.
<b>Questions et indicateurs de suivi</b>	<p><b>1. QUESTION DE SUIVI :</b> Les PVVIH nouvellement diagnostiquées ont-elles commencé leur traitement le jour même où elles ont reçu un résultat positif au test de dépistage du VIH ?</p> <p><b>INDICATEUR :</b> Nombre et pourcentage de PVVIH nouvellement diagnostiquées et mises sous traitement</p> <p><b>2. QUESTION DE SUIVI:</b> Le traitement de première ligne à base de DTG est-il fourni systématiquement aux bénéficiaires de soins qui viennent d'être mis sous traitement antirétroviral ?</p> <p><b>INDICATEUR:</b> Nombre de personnes nouvellement mises sous ARV, ventilées par régime antirétroviral</p>
<b>Démontrer la valeur des dénominateurs et des indicateurs de couverture</b>	Notez la différence entre l'indicateur proposé pour la question de suivi 1 et les deux options fournies ci-dessous (pour les indicateurs de résultats et de couverture). Puisqu'il existe une population d'intérêt connue (toutes les PVVIH nouvellement diagnostiquées), il serait préférable d'utiliser un indicateur de couverture pour évaluer la mise en œuvre de la politique. Notez également que les indicateurs capteront les données quantitatives, et que les entretiens qualitatifs peuvent être utiles pour expliquer les données que vous voyez.

**INDICATEUR:**

Nombre de personnes nouvellement mises sous traitement dans les 24 heures suivant le diagnostic

MOIS	SITE	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	POURCENTAGE
1	Établissement A	11,192	19,277	58%
2	Établissement A	13,405	21,821	61%
3	Établissement A	15,920	20,955	76%
1	Établissement B	1,670	1,710	98%
2	Établissement B	1,200	1,255	96%
3	Établissement B	970	1,004	97%

En utilisant un indicateur de couverture, nous pouvons déterminer le pourcentage de PVVIH qui ont été mises sous ARV le jour même de leur diagnostic. Malgré des chiffres plus faibles, une plus grande proportion de personnes de l'Établissement B est rapidement mise sous TAR. Si l'on considère que la politique consiste à mettre rapidement les personnes sous traitement (ou, dans le cas du traitement antirétroviral à base de DTG, à l'utiliser comme traitement de première intention), l'Établissement B a fait preuve d'une meilleure mise en œuvre de la politique. Il se peut que l'Établissement A utilise encore des critères cliniques pour initier le traitement des bénéficiaires de soins, malgré l'augmentation apparente du nombre absolu et du pourcentage de PVVIH qui ont commencé le traitement le même jour.

**INDICADOR FINAL:**

Nombre et pourcentage de PVVIH nouvellement mises sous traitement (*ventilé par moment - dans les 24 heures suivant le diagnostic, dans la semaine suivant le diagnostic, plus de 7 jours depuis le diagnostic*)

<b>Collecte de données qualitatives</b>	Il est possible de documenter les raisons des faibles taux d'initiation le jour même en recueillant des données qualitatives, en interrogeant des médecins et d'autres membres du personnel clinique du site (quelques exemples de questions sont présentés ci-dessous). Ces questions feraient partie d'un outil plus large qui vise les médecins.
<b>Source qualitative</b>	Interviews d'informateurs clés avec des médecins
<b>Questions types</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuillez décrire les étapes ou les critères utilisés pour déterminer à quel moment les bénéficiaires de soins nouvellement diagnostiqués commencent le traitement.</li> <li>• Veuillez décrire les difficultés que vous avez rencontrées pour mettre rapidement les bénéficiaires de soins sous traitement.</li> <li>• Comment la durée de la prescription ou le montant de la dispensation sont-ils déterminés pour les personnes sous TAR dans la structure sanitaire ?</li> </ul>



<p><b>Preguntas modelo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La politique nationale recommande l'initiation des régimes à base de DTG en première ligne. Veuillez décrire votre expérience de la mise en œuvre de cette politique. Veuillez décrire les obstacles et les solutions possibles tels que vous les voyez.</li> <li>• Quels sont les impacts du COVID-19 sur la disponibilité des médicaments et des produits de base dans l'établissement de santé ? Sondages : Comment cela a-t-il affecté la mise sous traitement antirétroviral des nouveaux bénéficiaires de soins, la poursuite du traitement des personnes sous traitement antirétroviral ?</li> </ul>
<p><b>Remarques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ventilation par sexe, population clé, groupe d'âge peut permettre de mieux comprendre les disparités par sexe, population clé ou groupe d'âge.</li> <li>• <b>REMARQUE</b> : Un indicateur différent est nécessaire pour répondre à la deuxième question de suivi - bien qu'il y ait un chevauchement, les deux questions sont différentes et ont des dénominateurs différents</li> </ul>

# Exemple d'indicateur quantitatif et de questions qualitatives pour les services de lutte contre le paludisme

<b>Mandat de l'organisation</b>	L'organisation se concentre sur l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle pour les femmes mal desservies. L'organisation plaide pour une amélioration de la qualité des services prénatals dans les régions où les taux de paludisme et de VIH sont élevés.
<b>Politique nationale</b>	<p>La politique nationale comprend des engagements à l'égard des recommandations de l'OMS pour le dépistage du paludisme, à savoir : dans tous les contextes, lorsqu'une infection palustre est suspectée, elle doit être confirmée par un test parasitologique (par microscopie ou test de diagnostic rapide). Les résultats du diagnostic parasitologique doivent être disponibles dans un délai court (moins de deux heures) après l'arrivée du bénéficiaire des soins. Dans les endroits où le diagnostic parasitologique n'est pas possible, la décision de fournir un traitement antipaludique doit être basée sur la probabilité que la maladie est le paludisme.</p> <p>Les directives relatives au traitement du paludisme<sup>13</sup> recommandent une confirmation parasitologique rapide par microscopie ou à l'aide d'un test de diagnostic rapide (TDR) pour tous les bénéficiaires de soins ayant une suspicion de paludisme avant de commencer le traitement.</p>
<b>Preuves émergentes</b>	Il y a des ruptures de stock de produits de base dans une zone géographique où les taux de transmission du paludisme sont élevés. Les tests et les traitements contre le paludisme ne sont pas toujours disponibles. Il y a des retards dans la réception des résultats des tests de dépistage du paludisme et dans l'initiation du traitement pour les femmes enceintes.
<b>Priorité stratégique pour le suivi communautaire</b>	Soutenir le dépistage et le traitement du paludisme en temps utile chez les femmes enceintes. Assurer un approvisionnement régulier en médicaments appropriés, notamment pour le traitement du paludisme pendant la grossesse.
<b>Champ d'application</b>	Participants à la clinique prénatale.
<b>Questions et indicateurs de suivi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les personnes enceintes dont les symptômes sont suspectés d'être causés par le paludisme ont-elles subi un test ?</li> <li>2. Les cliniques ont-elles connu des ruptures de stock de produits pour le dépistage et le traitement du paludisme ?</li> <li>3. Les personnes atteintes de paludisme ont-elles reçu un traitement ?</li> </ol>

(13) Organisation mondiale de la santé (2021) Directives de l'OMS pour le paludisme. Disponible en ligne à l'adresse: [<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1361724/retrieve>].

**INDICATEUR 1:**

Nombre et pourcentage de cas suspects de paludisme qui reçoivent un test parasitologique. Ventilées par âge, par type de test, par clinique (participants aux soins prénataux, hommes, femmes, personnes transgenres et non-binaires).

**INDICATEUR 2:**

Nombre et pourcentage de femmes enceintes fréquentant les cliniques prénatales et ayant reçu trois doses ou plus de traitement préventif intermittent contre le paludisme.

**INDICATEUR 3:**

Nombre et pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludéen de première intention dans les établissements de santé du secteur public.

**INDICATEUR 4:**

Beaucoup d'établissements de santé connaissant une rupture de stock d'un ou plusieurs produits (par type).

<b>Collecte de données qualitatives</b>	<p>Il peut être utile d'inclure des entretiens ou des discussions de groupe avec les prestataires de l'établissement de santé pour comprendre les problèmes et les défis liés à la gestion des stocks et à la fourniture de services. Quelques exemples de questions (qui feraient partie d'un outil plus vaste) sont présentés ci-dessous. Ces questions complètent les informations de l'indicateur n°4.</p>
<b>Source des données qualitatives</b>	<p>Interviews d'informateurs clés avec le pharmacien en chef ou le personnel supérieur responsable des achats.</p>
<b>Types de questions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les impacts du COVID-19 sur l'utilisation des médicaments, des produits et des équipements dans votre établissement de santé ?</li> <li>• Selon vous, quels types d'actions préventives permettraient de résoudre les problèmes potentiels de rupture de stock dans votre établissement de santé (ou d'éviter que les problèmes récents ne se reproduisent) ?</li> </ul>

# Exemple de sélection d'indicateurs quantitatifs et de questions qualitatives pour les services de lutte contre la tuberculose

<b>Mandat de l'organisation</b>	L'organisation se concentre sur le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des données probantes pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose et, à terme, l'élimination de la tuberculose. L'organisation travaille au niveau politique pour plaider en faveur de l'amélioration de la politique nationale de santé et du système de santé.
<b>Politique nationale</b>	La politique nationale du pays n'a pas encore été mise à jour pour inclure les recommandations de l'OMS qui ont été publiées en 2021. <sup>14</sup>
<b>Preuves émergentes</b>	L'organisation a appris de ses partenaires sur le terrain que les services de lutte contre la tuberculose ont été perturbés et privés de priorité en raison de la pandémie de COVID-19 en cours. Certaines organisations communautaires ont fait état d'une diminution du financement. Cela a entraîné des retards dans l'accès aux diagnostics et aux traitements pour les communautés qu'elles desservent.
<b>Priorité stratégique pour le suivi communautaire</b>	Soutenir l'allocation continue de ressources pour le dépistage, le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Amélioration de la politique nationale pour s'assurer qu'elle est pleinement conforme aux recommandations de l'OMS.
<b>Champ d'application</b>	Toutes les personnes atteintes de tuberculose, y compris les sous-populations à plus haut risque (PVVIH, personnes en milieu fermé, notamment les prisons)
<b>Questions et indicateurs de suivi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les décaissements/allocations de fonds pour les programmes de lutte contre la tuberculose ont-ils changé depuis la pandémie de COVID-19 ?</li> <li>2. Les PVVIH bénéficient-elles d'un dépistage systématique de la tuberculose ?</li> </ol>

**INDICATEUR 1:**

Montant total des fonds alloués aux programmes de lutte contre la tuberculose - ventilé par secteur de programme et par province/paroisse, le cas échéant.

**INDICATEUR 2:**

Nombre de personnes soumises à un dépistage de la tuberculose - ventilé par population clé.

(14) Organisation mondiale de la santé (2021) Directives consolidées de l'OMS sur le dépistage de la tuberculose. Disponible en ligne à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336771/retrieve>.

**INDICATEUR 3:**

Pourcentage de PVVIH qui ont bénéficié d'un dépistage de la tuberculose lors de leur dernière visite à la clinique.

**INDICATEUR 4:**

Beaucoup d'établissements de santé connaissant une rupture de stock d'un ou plusieurs produits (par type).

*NB- La collecte de données historiques sera importante pour démontrer le changement dans l'allocation des fonds et l'exécution du programme. Il serait également important de prendre en compte l'expérience aux points de prestation de services*

<b>Collecte de données qualitatives</b>	Des entretiens avec des personnes vivant avec le VIH, pour évaluer leurs expériences en matière d'accès aux soins et au traitement de la tuberculose, ou des entretiens avec des bénéficiaires de soins fourniraient des données complémentaires. Des exemples de questions pour les entretiens avec les travailleurs de la santé ont été inclus. Ces données complètent celles de l'indicateur 4.
<b>Source des données qualitatives</b>	Travailleur de la santé
<b>Questions types</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment le COVID-19 a-t-il affecté les programmes de dépistage et de traitement de la tuberculose de votre établissement de santé ?</li> <li>• Quels sont les impacts du COVID-19 sur l'utilisation des médicaments et des équipements médicaux dans votre établissement de santé ?</li> <li>• Quelles suggestions avez-vous pour éviter que ces problèmes ne se reproduisent ?</li> </ul>

# Conduite d'entretiens qualitatifs

Les étapes générales de la conduite d'entretiens qualitatifs, qu'il s'agisse de discussions individuelles avec des informateurs clés ou d'entretiens de groupe, sont similaires. Vous trouverez également ci-dessous des conseils spécifiques pour les discussions de groupe.

## Principales étapes pour la conduite d'entretiens qualitatifs

<p><b>Planification/ conception</b></p>	<p><b>Traduire vos questions qualitatives en un guide d'entretien.</b></p> <p>Ce document servira d'outil de collecte de données pour vos entretiens semi-structurés. Les questions ou les sujets fourniront une certaine structure pour la collecte des données, mais l'ordre ou la séquence dans lequel ils sont abordés, ou la façon dont les questions sont posées pendant l'exécution, peuvent varier avec chaque entretien. En développant votre outil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Veillez à inclure une section contenant des informations de base sur chaque informateur (par exemple, pour les travailleurs de la santé - le cadre du personnel et l'organisation). Les informations d'identification telles que les noms et les coordonnées (si nécessaire) doivent être conservées séparément des réponses.</li> <li>→ Séparez vos questions en fonction des répondants attendus (par exemple, incluez toutes les questions destinées aux cliniciens dans un seul outil, ou toutes les questions destinées aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans un seul outil).</li> <li>→ L'ordre de vos questions est important, n'oubliez pas de commencer par les sujets généraux et de passer ensuite aux questions plus délicates.</li> </ul>
<p><b>Exécution</b></p>	<p><b>Introduction</b></p> <p>Accueillez le(s) participant(s) en vous présentant et en présentant l'organisation qui mène les activités de suivi communautaire. Indiquez le but de l'entretien, sa durée, les mesures mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité des données, ainsi que l'utilisation prévue des informations obtenues.</p> <p><b>Consentement éclairé</b></p> <p>Indiquez clairement le sujet et le contexte de l'entretien ; rappelez aux répondants leur possibilité de refuser de participer ou leur droit de refuser de répondre à des questions spécifiques. Expliquez comment leur partage ouvert et honnête sera bénéfique pour atteindre l'objectif final du suivi communautaire (améliorer la santé et la qualité de vie). Expliquez où ces informations seront stockées et quelles mesures de confidentialité et de sécurité sont en place (par exemple, stockées dans un ordinateur avec un mot de passe de haute sécurité, et le nombre de personnes qui auront accès aux données) Obtenez le consentement avant de procéder à l'entretien. Si vous comptez enregistrer l'entretien, assurez-vous d'expliquer le processus et d'obtenir le consentement avant de commencer l'enregistrement.</p>



## Exécution (a continué)

### **Pendant l'entretien**

Veillez à ne pas influencer l'informateur. Si les sujets ont déjà été abordés par les réponses avant que vos questions ne soient posées - résumez les réponses pour l'informateur et demandez-lui s'il souhaite partager d'autres réflexions. Prévoyez des silences et des pauses pendant que l'informateur rassemble ses idées. Ne passez pas rapidement à la question suivante avant d'avoir obtenu les informations dont vous avez besoin ; utilisez les questions de suivi pour les réponses très courtes ou incomplètes.

### **Avec des entretiens de groupe**

Encouragez tous les participants à partager leurs pensées, soyez à l'affût des leaders d'opinion qui pourraient dominer la discussion. Pour équilibrer l'échange, il peut être nécessaire de faire appel à ceux qui n'ont pas partagé et de les encourager à le faire.

## Conclusion

Résumez la discussion pour vous assurer que tous les thèmes ont été abordés. Remerciez le(s) informateur(s) pour leur temps et les informations fournies. Vous pouvez conclure en leur rappelant comment les informations seront gérées, analysées et utilisées en toute sécurité et en les remerciant de leur participation.

# Documents d'orientation sur le S&E et les indicateurs

Toutes les sources de la présente publication ont été consultées en avril 2022.

## VIH

---

### **UNAIDS (2022). HIV Indicator Registry. (Registro de indicadores de VIH).**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE : <https://indicatorregistry.unaids.org/>

### **World Health Organization (2020) Consolidation HIV Strategic Information Guidelines**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240000735>

### **Global Fund for HIV, TB and Malaria (2020) HIV Indicator Guidance Sheet**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: [https://www.theglobalfund.org/media/5189/me\\_indicatorguidancesheets-annexa-hiv\\_sheet\\_en.xlsx](https://www.theglobalfund.org/media/5189/me_indicatorguidancesheets-annexa-hiv_sheet_en.xlsx)

## Tuberculose

---

### **Global Fund for HIV, TB and Malaria (2020) Tuberculosis Indicator Guidance Sheet.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: [https://www.theglobalfund.org/media/5192/me\\_indicatorguidancesheets-annexa-tb\\_sheet\\_en.xlsx](https://www.theglobalfund.org/media/5192/me_indicatorguidancesheets-annexa-tb_sheet_en.xlsx)

### **Public Health England (2022) TB Strategy Monitoring Indicators.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/tb-monitoring/data#page/1>

### **One Impact (2021) Monitoring and Evaluation Plan.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/M&E/M&E/STP%20CLM%20OneImpact%20M&E%20Plan.pdf>

### **TB Data Impact Assessment and Communications Hub (2021). Navigating Tuberculosis Indicator. A Guide for TB Programs.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: [https://www.tbdiah.org/wp-content/uploads/2021/10/Navigating-TB-Indicators-A-Guide-for-TB-Programs-MS-21-197-TB\\_508\\_Final.pdf](https://www.tbdiah.org/wp-content/uploads/2021/10/Navigating-TB-Indicators-A-Guide-for-TB-Programs-MS-21-197-TB_508_Final.pdf)

## Paludisme

---

### **Global Fund for HIV, TB and Malaria (2020) Malaria Indicator Guidance Sheet.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE: [https://www.theglobalfund.org/media/5195/me\\_indicatorguidancesheets-annexa-malaria\\_sheet\\_en.xlsx](https://www.theglobalfund.org/media/5195/me_indicatorguidancesheets-annexa-malaria_sheet_en.xlsx)

### **MEASURE Evaluation. (2020). Surveillance, Monitoring, and Evaluation of Malaria Programs: Online Course. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE:

<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-20-184.html>

### **World Health Organization (2018) Malaria surveillance, monitoring & evaluation: a reference manual. Genève. World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.**

DISPONIBLE EN LIGNE À L'ADRESSE:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272284/9789241565578-eng.pdf>



[admin@itpcglobal.org](mailto:admin@itpcglobal.org)



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

## À Propos De L'ITPC

À Propos De L'itpc : La Coalition internationale de Préparation aux Traitements (ITPC) est un réseau mondial de personnes vivant avec le VIH et de militants communautaires qui s'efforcent de réaliser l'accès universel à un traitement optimal du VIH pour ceux qui en ont besoin. Créée en 2003, l'ITPC milite activement pour l'accès aux traitements dans le monde entier en s'appuyant sur trois piliers stratégiques:

- **Construire des communautés résilientes (#TreatPeopleRight)**
- **Propriété intellectuelle et accès aux médicaments (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Suivi et responsabilisation de la communauté (#WatchWhatMatters)**

## À Propos De Watch What Matters

Watch What Matters est une initiative de suivi et de recherche communautaire qui recueille des données sur l'accès et la qualité du traitement du VIH dans le monde. Elle répond à l'un des principaux objectifs stratégiques de l'ITPC, qui est de veiller à ce que les personnes au pouvoir restent responsables devant les communautés qu'elles servent.

Watch What Matters vise à rationaliser et à normaliser les données relatives à l'accès au traitement collectées par les communautés - en veillant à ce que les données ne soient plus collectées de manière fragmentée et qu'elles reflètent les problèmes et les questions les plus importants pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH. Cette initiative s'appuie sur un modèle unique qui donne aux communautés les moyens de collecter et d'analyser systématiquement et régulièrement des données qualitatives et quantitatives sur les obstacles à l'accès et les lacunes en matière de qualité des soins et des traitements, et de les utiliser pour orienter les efforts de sensibilisation et promouvoir la responsabilisation.

**Pour en savoir plus sur Watch What Matters et notre travail de suivi communautaire, visitez le site: [www.WatchWhatMatters.org](http://www.WatchWhatMatters.org) ou envoyez-nous un courriel à [admin@itpcglobal.org](mailto:admin@itpcglobal.org).**

# Remerciements

L'ITPC remercie et reconnaît ceux qui ont soutenu son travail dans ce domaine essentiel du suivi communautaire, notamment:

Nos partenaires communautaires nationaux en matière de suivi communautaire, ainsi que nos partenaires régionaux et mondiaux du consortium Community Date for Change (CD4C) sont les suivants: **MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights, African Men for Sexual Health and Rights, (AmSHER), Asia Pacific Coalition for Men's Sexual Health, (APCOM), Caribbean Vulnerable Communities (CVC), Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender, and Sexual Diversity (ECOM), Global Coalition of TB Advocates (GCTA), ITPC EECA, ITPC West Africa et CS4ME (Civil Society For Malaria Elimination).**

**AUTEUR PRINCIPAL:** Martine Chase

**CONTRIBUTEURS:** Sam Avrett, Solange Baptiste, Gerard Best, Raine Cortes, Larissa Donald, Helen Etya'ale, Wame Jallow, Krista Lauer, Keith Mienies, Gemma Oberth, Susan Perez, Nadia Rafif, and Tracy Swan

**CONCEPTION ET ILLUSTRATIONS PAR:**  
Trevor Messersmith, 80east Design



**Pour les traductions en anglais, espagnol  
et russe de ce guide, visitez**  
[itpcglobal.org](http://itpcglobal.org)

