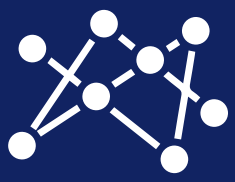


Suivi communautaire des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le contexte du COVID-19

Précision dans une Pandémie

Une **guide d'assurance de la qualité** des données pour le suivi communautaire pendant la pandémie de COVID-19

JUIN 2022

ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

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 guide

Ce guide présente les principes et les dimensions de la qualité des données pour les communautés qui mettent en œuvre le suivi communautaire.
Il comprend des informations sur la production, l'analyse et l'utilisation de données sur les caractéristiques, les expériences et les situations (appelées qualitatives) et sur les quantités ou les chiffres (appelés quantitatifs) dans le contexte du COVID-19. Ce guide vise à aider les initiatives de suivi communautaire à passer le « test de crédibilité » et à promouvoir l'utilisation des données de suivi communautaire pour la prise de décision par les autorités sanitaires et les décideurs.

Justification

Le suivi communautaire est une approche relativement nouvelle de l'engagement des communautés auprès des gouvernements, des donateurs, des établissements de santé et des autres parties prenantes, qui est de plus en plus reconnue pour son rôle précieux dans l'amélioration de la prestation de services en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme. Pour être efficace, le suivi communautaire nécessite de systèmes performants de collecte de données. Sinon, les communautés sont confrontées à des problèmes de qualité des données, ce qui entrave leur capacité à utiliser les données du suivi communautaire pour influencer la prise de décision et les changements de politiques et de programmes. Sans un système de collecte de données solide, l'exactitude et/ou la crédibilité des données du suivi communautaire peuvent être remises en question, et les communautés ne peuvent pas défendre leurs positions en toute confiance.

Qui devrait lire ce guide?

- → **Tous les responsables actuels de la mise en œuvre du suivi communautaire**
- → **La société civile et les groupes communautaires intéressés par l'établissement ou le renforcement des mécanismes de suivi communautaire dans le contexte du COVID-19**
- → **Les prestataires d'assistance technique soutenant les initiatives de suivi communautaire**
- → **Les partenaires du suivi communautaire (ministères de la Santé, gouvernements, bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, équipes de gestion des centres de santé)**

Table des matières

Objectif du présent guide 3

Abréviations et acronymes 5

PARTIE 1: Contexte 6

Introduction 6

Le suivi communautaire dans le contexte du COVID-19 7

PARTIE 2: Qu'est-Ce Que La Qualité Des Données Et Pourquoi Est-Elle Importante 11

PARTIE 3: Facteurs Affectant La Qualité Des Données Du Suivi Communautaire Pendant Le Covid-19 14

PARTIE 4: Un Cadre Pour L'assurance De La Qualité Des Données Du Suivi Communautaire Pendant Le Covid-19 16

Aperçu du Cadre 16

Dimension 1: Pertinence (Avez-vous vraiment besoin de cette information ?) 17

Dimension 2: Actualité (les données sont-elles à jour ?) 21

Dimension 3: Exhaustivité (Toutes les valeurs des données sont-elles présentes ?) 23

Dimension 4: Exactitude (l'information est-elle exempte d'erreurs ?) 26

Dimension 5: Fiabilité (les données sont-elles cohérentes avec elles-mêmes et avec d'autres sources fiables ? 28

PARTIE 5: Processus Visant À Assurer La Qualité Des Données Du Suivi Communautaire Pendant Le Covid-19 30

Liste de contrôle de l'assurance qualité des données pour le suivi communautaire sensible au COVID 30

Autres mesures de la qualité des données 32

Références 34

Abréviations et acronymes

ACC	AIDS Care China
TAR	Thérapie antirétrovirale
C19RM	Dispositif de riposte au COVID-19
GCC	Groupe consultatif communautaire
SC	Suivi communautaire
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
OCT	Observatoire communautaire des traitements
CDM	Centre désigné de microscopie
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ITPC	Coalition internationale de Préparation aux Traitements
MANERELA+	Réseau malawite des chefs religieux vivant avec ou personnellement affectés par le VIH et le SIDA
DPM	Dispensation plurimensuelle
NACOSA	Mise en réseau de la communauté VIH & SIDA d'Afrique australe
NETHIPS	Réseau des séropositifs en Sierra Leone
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
RMAP+	Associations maliennes de personnes vivant avec le VIH
TB	Tuberculose
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
TOV	Thérapie par observation vidéo
OMS	Organisation mondiale de la santé

Partie 1

Contexte

Introduction

L'effet dévastateur du COVID-19 sur la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme

La pandémie de COVID-19 a eu un effet dévastateur sur la lutte contre le VIH, la tuberculose (TB) et le paludisme. Depuis le début de la pandémie, moins de personnes ont été testées pour le VIH - et le nombre de personnes commençant un traitement antirétroviral en 2020 a diminué dans 80 % des pays.[1] Les diagnostics de tuberculose ont diminué de 18 % entre 2019 et 2020, tandis que les décès liés à la tuberculose ont augmenté de 7 %.[2] Après une baisse constante entre 2000 et 2019, l'incidence des cas de paludisme a augmenté de 5 % et les décès dus au paludisme ont augmenté de 12 % en 2020. Environ 47 000 (68 %) des 69 000 décès supplémentaires sont dus à des interruptions de service dues au COVID-19.[3] En bref, moins de personnes sont testées et traitées, et plus de personnes tombent malades et meurent.

Adaptations au COVID-19 pour améliorer la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme

Le COVID-19 a accéléré l'adoption et le développement de services plus centrés sur la personne. Parmi les 21 pays du PEPFAR, la couverture de la dispensation plurimensuelle (DPM) de la thérapie antirétrovirale (TAR) est passée de 49 % à la fin de 2019 (avant le COVID) à 72 % au deuxième trimestre de 2020.[4] La quasi-totalité des 28 pays de la Coalition pour la prévention du VIH ont déclaré fournir des préservatifs sur plusieurs mois et plus des deux tiers d'entre eux ont également fourni des préservatifs sur plusieurs mois pour la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP).[5] Huit pays ont adopté la distribution plurimensuelle d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues, et sept fournissent des doses à emporter à domicile pour les traitements de substitution aux opiacés.

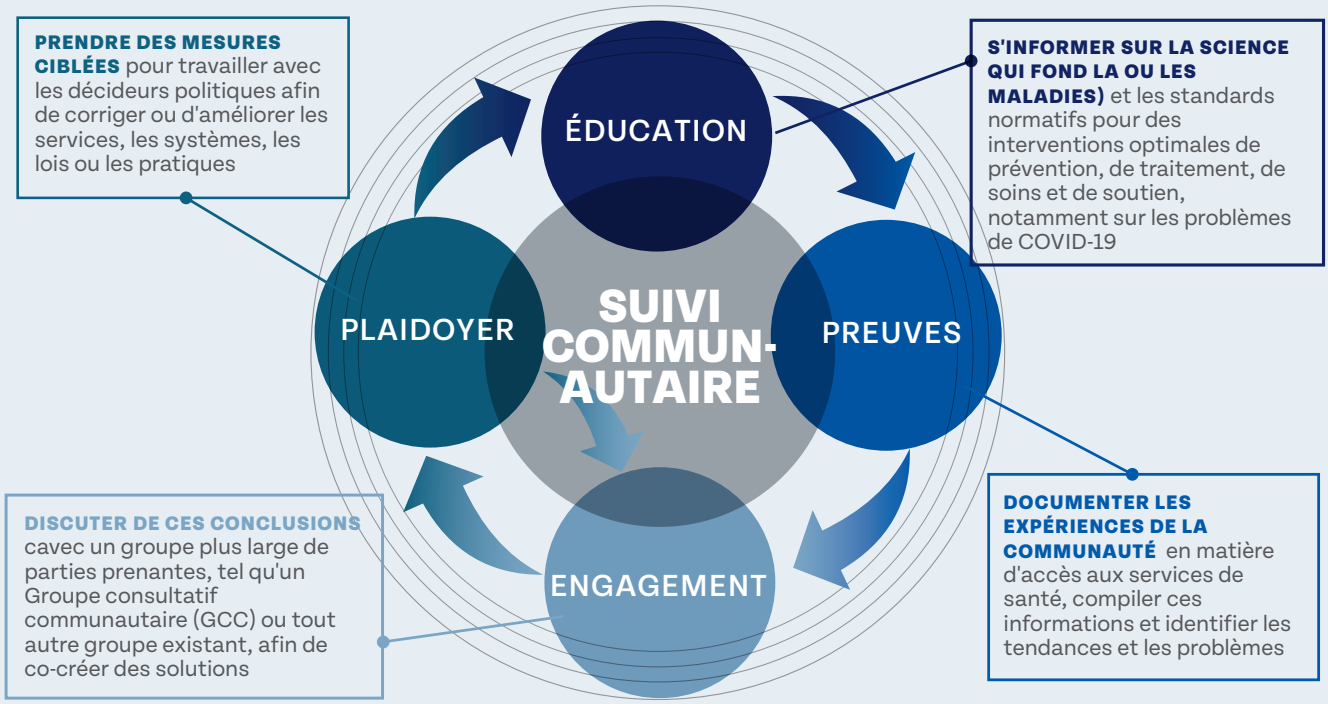
Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, 23 pays ont signalé des adaptations au COVID-19, notamment l'utilisation du traitement sous observation vidéo au Brésil, en Eswatini, au Guatemala, en Inde et en Uruguay ; le dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19 en Éthiopie, au Nigeria et en Afrique du Sud ; le recours à des agents de santé communautaires pour faciliter la collecte et le transport des échantillons et la livraison à domicile des médicaments antituberculeux, et le transport d'échantillons d'expectorations pour les tests de tuberculose en même temps que les échantillons de COVID-19.[6,7]

Des adaptations spécifiques visant à atténuer les perturbations dans la prise en charge des cas de paludisme ont été déployées, notamment la livraison de kiosques pour faciliter le dépistage de la fièvre et le triage au Kenya et au Malawi, ainsi que des colis pour soutenir la recherche de soins et la fréquentation des cliniques prénatales au Kenya et au Nigeria.[8] En outre, les pays ont mis en œuvre des programmes de formation sur la prévention de la transmission du COVID-19 pendant le déploiement des agents de santé communautaires et pendant la mise en œuvre des enquêtes.

Suivi communautaire pour une meilleure prestation des services de santé

Le suivi communautaire est un mécanisme de responsabilisation pour les réponses sanitaires à différents niveaux, dirigé et mis en œuvre par des organisations communautaires locales de personnes vivant avec le VIH, de survivants de la tuberculose, de réseaux de populations clés et vulnérables, ou d'autres groupes affectés. Il est prouvé que le suivi communautaire permet d'améliorer la prestation de services au niveau des établissements et les résultats sanitaires des bénéficiaires de soins.[9,10] Il utilise une plateforme structurée et des contrôleurs pairs rigoureusement formés pour collecter et analyser de manière systématique et régulière des données qualitatives et quantitatives sur la prestation de services en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme - y compris des données provenant de personnes au sein de la communauté qui n'ont peut-être pas accès aux soins de santé - et pour établir des boucles de rétroaction rapides avec les gestionnaires de programmes et les décideurs en matière de santé (voir Figure 1).[11] Les modèles de suivi communautaire réussis sont également collaboratifs, continus et systématiques, et intègrent le plaidoyer et l'éducation communautaire.[12]

FIGURE 1 Coalition internationale de Préparation aux Traitements (ITPC) Modèle de suivi communautaire



Le suivi communautaire dans le contexte du COVID-19

Adaptations au suivi communautaire en période de COVID-19

Dans le contexte du COVID-19, le suivi communautaire est de plus en plus important pour soutenir le rétablissement après une interruption de service et pour encourager

l'extension des adaptations réussies. La collecte de données de suivi communautaire utilise des indicateurs pour spécifier les données qui doivent être collectées de façon routinière - ce sont des « preuves ». 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. Pour plus d'informations, voir le guide des indicateurs de suivi communautaire de l'ITPC (à venir).

Duplication ou triangulation ? Le débat sur les indicateurs de suivi communautaire

Il convient de noter qu'il existe un certain débat sur le choix des indicateurs de suivi communautaire que les établissements de santé peuvent déjà collecter, tels que le nombre de personnes testées pour le VIH ou le nombre de personnes traitées pour la tuberculose. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR **2022 Country and Regional Operational Plan Guidance** indique que « les données de suivi [communautaire] doivent être additionnelles et ne pas faire double emploi avec la collecte de données de routine dont dispose déjà le PEPFAR par le biais du MER » (p. 145). D'autre part, le document d'orientation 2021 de l'ONUSIDA, intitulé ***UNAIDS' 2021 Guidance, Establishing Community-led Monitoring of HIV Services***, indique que les enquêtes sur les dossiers cliniques sont une méthode utile de collecte de données quantitatives, car « ces informations appuient et triangulent d'autres données de suivi communautaire plutôt que de reproduire un suivi préexistant » (p. 21). **The Stop TB Partnership's guidance** préconisent un mélange des deux types d'indicateurs - ceux qui sont propres aux responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire et ceux que les établissements de santé sont susceptibles de posséder également, comme le pourcentage de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et qui ne commencent pas le traitement (p. 10).

Le guide de suivi communautaire de l'ITPC souligne l'importance pour les communautés de prendre l'initiative d'identifier et de suivre les questions qui leur importent, ce sur quoi tous les partenaires s'accordent en fin de compte. Lorsque les établissements de santé ne partagent pas facilement ou en temps utile leurs données avec les communautés, ou lorsque les communautés ne croient pas que les données reflètent leur expérience vécue, le suivi communautaire implique souvent la collecte de certains points de données de routine qui sont nécessaires pour contextualiser d'autres informations sur les obstacles à l'accès.

La sélection des bons indicateurs est importante pour obtenir des informations de la meilleure qualité possible dans le cadre des initiatives de suivi communautaire. Si les mauvaises questions sont posées, nous n'obtiendrons pas les informations nécessaires. Les indicateurs « aveugles au COVID » produiront des données qui ne permettront pas de répondre aux principales questions sur la pandémie. Il est important d'utiliser des indicateurs « sensibles au COVID » (voir Tableau 1) et d'examiner les effets spécifiques de la pandémie elle-même, ainsi que ses effets sur les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Lors de la sélection des indicateurs, il est important de se demander : **« Les informations que j'obtiendrai grâce à cet indicateur permettront-elles d'identifier les lacunes et de plaider en faveur de meilleurs soins dans le contexte du COVID-19 ? ».** Par exemple, en Jamaïque, dans le cadre de la subvention du Fonds mondial pour le Dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) (2021-2023), des organisations communautaires effectuent des comptages de pilules sur les sites de traitement et à domicile, y compris parmi les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les personnes souffrant d'autres comorbidités. L'objectif est de suivre les ruptures de stock et les problèmes de la chaîne d'approvisionnement et de signaler les problèmes pour une action urgente.

En Afrique du Sud, le projet Ritshidze, financé par le PEPFAR, opère dans 400 établissements de santé et suit l'engagement du gouvernement à « accélérer la décantation vers des points de

collecte externes » et à « mettre en œuvre une dispensation sur plusieurs mois pour tous les patients chroniques » dans le cadre de sa stratégie visant à poursuivre les services VIH/TB dans le contexte du COVID-19.

TABLEAU 1 Exemples d'indicateurs de suivi communautaire « aveugles » et « sensibles à COVID »

Exemple d'indicateur « aveugle au COVID »		Exemple d'indicateur « sensible au COVID »	Explication
Quantitatif	Nombre de personnes sous traitement antirétroviral	Nombre et pourcentage de personnes sous traitement antirétroviral bénéficiant d'une dispensation plurimensuelle de la thérapie antirétrovirale	La dispensation plurimensuelle est une adaptation clé au COVID, pour décongestionner les établissements de santé.
	Nombre de personnes testées pour le VIH	Nombre de personnes ayant subi un test de dépistage du VIH, ventilé par modalité : par exemple (a) test en établissement, (b) test communautaire, (c) autodépistage	L'extension des services de dépistage différencié du VIH est une priorité dans le cadre du COVID-19, afin de désengorger les établissements de santé.
	Nombre de personnes dépistées pour la tuberculose	Nombre de personnes dépistées à la fois pour la tuberculose et le COVID-19	Le dépistage intégré et bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19 est une adaptation essentielle au COVID, en raison du chevauchement des symptômes et de la possibilité de co-infection par la tuberculose et le COVID-19.
	Nombre de personnes testées pour la tuberculose	Nombre de personnes ayant subi un test de dépistage de la tuberculose, ventilé par type de test (par exemple, à l'aide d'un test moléculaire rapide recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (GeneXpert) ou d'autres méthodes (préciser)	Les machines GeneXpert sont parfois réutilisées pour les tests de COVID-19, ce qui a privé de priorité la charge virale du VIH et les tests de tuberculose, entraînant des retards.
Qualitatif	Comment évaluez-vous la qualité des soins que vous avez reçus ici ?	Comment le COVID-19 a-t-il affecté la qualité des soins que vous recevez ici ? *Sondage 1 : Certaines choses sont-elles meilleures depuis le COVID ?* *Sondage 2 : Certaines choses sont-elles pires depuis le COVID ?*	Le COVID a eu un impact sur les soins de santé à la fois positif (par exemple, la dispensation plurimensuelle) et négatif (par exemple, l'épuisement professionnel du personnel).

Éléments de la collecte de données de suivi par la communauté

Délais d'intervention

Pour suivre efficacement l'effet du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il est important de recueillir des données actuelles sur les services de santé, ainsi que des données pré-pandémiques à des fins de comparaison.

→ Par exemple, le *Cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS pour la riposte au COVID-19 dans la région africaine* guide les pays pour suivre l'évolution en pourcentage du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, en comparant le nombre de personnes sous traitement antirétroviral actuellement avec le nombre de personnes qui étaient sous traitement antirétroviral au même mois en 2019.[13]

Éducation

L'information sur le COVID-19 doit être intégrée dans l'éducation communautaire réalisée dans le cadre du suivi communautaire.

Approches

Les restrictions relatives aux rassemblements sociaux peuvent signifier qu'une partie du suivi communautaire doit être effectuée virtuellement, comme les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe. Il est essentiel de garantir la sécurité de tous les participants au suivi communautaire. Les collecteurs de données doivent disposer d'un équipement de protection individuelle.

Flexibilité

Le COVID-19 est une pandémie qui évolue rapidement. Lors du suivi communautaire dans le contexte du COVID-19, il est important de rester agile et d'être conscient des changements de politique de santé, des orientations normatives, des vagues de nouvelles infections et des autres changements pertinents du paysage.

Partie 2

Qu’est-ce que la qualité des données et pourquoi est-elle importante

Qu’est-ce que la qualité des données ?

La qualité des données est une mesure de l’exhaustivité, de l’actualité, de l’exactitude, de la fiabilité et de la pertinence des informations.

Qu’est-ce que l’assurance de la qualité des données ?

L’assurance de la qualité des données est l’ensemble des procédures ou processus utilisés pour examiner régulièrement les données, corriger les erreurs et supprimer les anomalies.

Pourquoi l’assurance qualité des données est-elle importante pour le suivi communautaire ?

La qualité des données, bien qu’essentielle au suivi communautaire, n’est pas une fin en soi - elle soutient l’objectif ultime du suivi communautaire en éclairant la prise de décision des responsables, en co-créant des solutions et, le cas échéant, en plaidant pour l’amélioration des résultats en matière de santé. Un processus rigoureux d’assurance de la qualité des données vous permet, ainsi qu’aux autres utilisateurs de données, d’avoir confiance en vos données.

FIGURE 2 Le lien entre la qualité des données et les résultats en matière de santé dans le contexte du suivi communautaire

La qualité des données est importante car:

- → Des données de haute qualité soutiennent l'objectif ultime du suivi communautaire: améliorer la santé, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- → Des données de haute qualité sont essentielles pour fournir une image précise des problèmes et des tendances
- → Les données de haute qualité peuvent être plus convaincantes et plus susceptibles de convaincre les décideurs d'agir
- → Des données de mauvaise qualité peuvent nuire à la crédibilité de votre groupe d'intérêt ou de votre organisation
- → Les données de haute qualité sont prêtes et utilisables pour toute une série d'analyses et de rapports, notamment
- → Les analyses de tendances, l'évaluation comparative, voire l'analyse statistique et le géocodage.
- → Lorsque les données du suivi communautaire ne sont pas de bonne qualité, cela peut nuire à la capacité des organisations communautaires à plaider efficacement en faveur du changement. Des données de mauvaise qualité peuvent également affecter la durabilité du suivi communautaire, si les résultats ne sont pas atteints.

EXEMPLES De la manière dont les incertitudes liées à la qualité des données peuvent avoir un impact négatif sur le plaidoyer en faveur du suivi communautaire

« Le Programme national de lutte contre la tuberculose a reconnu les données du suivi communautaire, mais il a juste dit que certaines questions techniques pouvaient ne pas être correctes. Par exemple, les effets secondaires des médicaments, la stigmatisation et la discrimination, ils ne savent pas si les questions ont été posées correctement ou si elles étaient réellement conformes aux directives. » **– CAMBODGE**

« Lorsque nous avons présenté les résultats du suivi communautaire au district ou aux provinces, ils ont demandé : « Pouvez-vous vous rendre spécifiquement dans cette installation et nous dire quels sont les principaux problèmes qui en découlent ? Nous n'avons pas pu le faire parce que nous ne pouvions pas désagréger nos données à ce niveau. Nous devions être en mesure de localiser l'installation et de fournir un retour d'information spécifique au niveau local. » **– MOZAMBIQUE**

L'assurance de la qualité des données du suivi communautaire dans le contexte du COVID-19

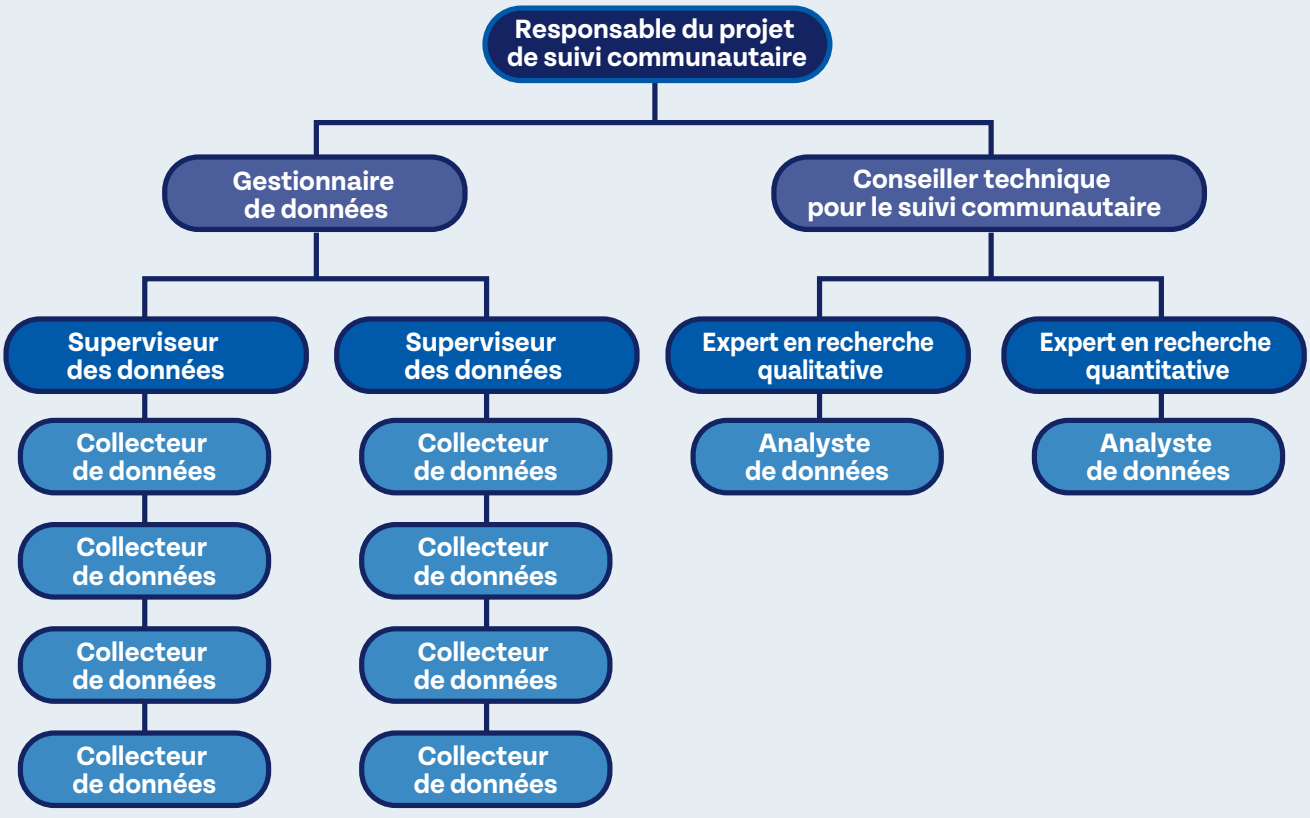
L'assurance de la qualité des données est essentielle pour toutes les initiatives de suivi communautaire. Toutefois, il y a des considérations particulières dans le contexte du COVID-19:

- Des données de qualité pour la prise de décision sont encore plus importantes en temps de crise ou d'urgence, car il y a souvent moins de place pour l'erreur.
- Il existe une sensibilité accrue à la désinformation liée au COVID-19. Il est d'autant plus important que les données de suivi communautaire soient de haute qualité, afin qu'elles ne soient pas perçues comme inexactes ou trompeuses.
- Compte tenu de l'évolution rapide de la pandémie, il peut s'avérer nécessaire de procéder à des contrôles plus réguliers de la qualité des données.

Membres d'une équipe d'assurance de la qualité des données

La structure des équipes d'assurance de la qualité des données peut varier d'un contexte à l'autre. L'exemple ci-dessous peut aider les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire à réfléchir à la manière de structurer le leur.

FIGURE 3 Exemple d'équipe d'assurance qualité des données pour un projet de suivi communautaire



Partie 3

Facteurs affectant la qualité des données du suivi communautaire pendant le COVID-19

La qualité des données peut être affectée pendant la collecte et l'analyse des données. Parmi les facteurs les plus courants qui peuvent affecter la qualité des données, nous pouvons citer :

Taille inadéquate de l'échantillon

Des tailles d'échantillons adéquates pour le suivi communautaire sont importantes. Le fait de disposer d'un nombre et d'une fréquence suffisants d'observations vous permet de détecter ce qui est réellement présent. Cela vous permet également de pouvoir dire quelque chose de significatif sur les tendances plus larges. Cela inclut la taille de l'échantillon quantitatif (par exemple, le nombre d'établissements de santé contrôlés) et la taille de l'échantillon qualitatif (par exemple, le nombre d'entretiens avec les bénéficiaires des soins). Pendant le COVID-19, certains établissements n'autorisent pas les collecteurs de données du suivi communautaire à entrer, ce qui limite la taille potentielle de l'échantillon. D'autres établissements peuvent modifier leur politique d'accès pendant la mise en œuvre et interdire soudainement l'accès aux collecteurs de données, entraînant une baisse de la taille de l'échantillon. Pour les données qualitatives, les établissements de santé peuvent manquer de personnel en raison du COVID-19, ce qui rend les travailleurs de la santé moins susceptibles d'accepter des entretiens avec les collecteurs de données. Les bénéficiaires de soins, en particulier les personnes immunodéprimées, peuvent ne pas accepter un entretien en personne s'ils essaient d'éviter le COVID-19.

Voir la page 21 du document « Le Modèle de l'observatoire communautaire sur le traitement (OCT) expliqué » de l'ITPC pour les tailles d'échantillons recommandées pour le suivi communautaire qui sont représentatives de la population.[14] Toutefois, la taille de l'échantillon ne doit pas être un obstacle au lancement d'un suivi communautaire. Faites de votre mieux avec les ressources disponibles et veillez toujours à décrire les résultats dans leur contexte.

Erreur humaine

Une erreur humaine peut se produire lors de la saisie des données par les collecteurs de données du suivi communautaire, qui peuvent collecter les données à la main au moyen de listes de contrôle ou de formulaires de collecte de données sur papier, puis les saisir dans une base de données électronique sur un ordinateur. Pendant le COVID-19, les équipes de collecte de données du suivi communautaire peuvent être surchargées, ce qui les rend plus sujettes aux erreurs. Il existe des stratégies permettant d'éviter ou de minimiser ces erreurs ; par exemple, les collecteurs de données peuvent prendre une photo de leur travail afin de disposer d'une copie numérique des documents papier, et les superviseurs des données peuvent également procéder à des vérifications ponctuelles et examiner minutieusement les données avant qu'elles n'entrent dans le système.

Erreur de machine

Des erreurs peuvent également se produire après la saisie et le stockage des données dans un ordinateur ou un portable. Les fichiers peuvent être corrompus, les disques durs peuvent tomber en panne, les programmes peuvent mal lire les données, les types de fichiers peuvent être incompatibles, etc. Pendant la période du COVID-19, il se peut que davantage de données de suivi communautaire soient numérisées, et que les gens préfèrent utiliser des tablettes plutôt que des outils papier pour réduire le risque de COVID-19. Les entretiens peuvent se faire virtuellement via WhatsApp ou Zoom. Les copies papier des questionnaires ou des formulaires peuvent toujours être utiles comme options de secours, au cas où les outils de collecte de données numériques (tels que les tablettes) tomberaient en panne de batterie sur le terrain ou s'il n'y a pas d'accès à l'Internet.

Style et technique d'entretien

Pour obtenir des données qualitatives de qualité, il est essentiel de veiller à ce que les personnes interrogées disposent de suffisamment d'espace et de temps pour répondre en détail. Il est également important d'approfondir et de poser des questions de suivi. Pendant le COVID-19, les personnes interrogées et les collecteurs de données peuvent être encore plus pressés d'écourter les entretiens afin de minimiser le risque de COVID-19, ou en raison du besoin urgent de passer à d'autres tâches. Un autre problème de qualité lié au style d'entretien peut survenir lorsque l'enquêteur pose des questions suggestives au lieu de questions ouvertes. Cela peut être dû à l'outil lui-même et à la façon dont les questions sont formulées, ou au fait que le collecteur de données introduit des préjugés dans l'entretien.

Préjugés

Les préjugés dans la collecte des données peuvent donner lieu à des informations qui ne sont pas vraiment représentatives de la situation que vous essayez d'étudier. Par exemple, le suivi communautaire s'est-il limité à l'expérience des personnes qui fréquentent les services, ou a-t-il également permis de recueillir les points de vue de personnes issues de communautés marginalisées qui, autrement, évitent les services de santé et les enquêtes sanitaires ? Si vous ne recueillez des données qu'auprès des bénéficiaires de soins, vous risquez de ne pas avoir une image précise des obstacles à l'accès aux services de santé, puisque les personnes avec lesquelles vous avez parlé ont pu les surmonter dans une certaine mesure.

Les préjugés peuvent être évités en planifiant soigneusement le processus de collecte des données. La qualité des données peut être améliorée en formant les collecteurs de données pour qu'ils soient conscients de leurs propres préjugés, et en concevant des indicateurs, des outils de collecte de données et des méthodologies de collecte de données qui minimisent les préjugés.

Fréquence de collecte des données

Un suivi efficace mené par la communauté repose sur des efforts de collecte de données qui ont lieu de manière récurrente (hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, etc.) afin de révéler les changements ou les tendances dans le temps. L'évolution rapide des protocoles du COVID-19, notamment le confinement, les couvre-feux ou les mesures de réduction des foules (telles que la limitation du personnel pouvant être présent dans un établissement de santé), peut perturber la fréquence des efforts réguliers de collecte de données. Cette situation peut briser la chaîne continue de données qui sous-tend la crédibilité des données de suivi communautaire ou affaiblir les analyses qui peuvent être effectuées.

Partie 4

Un cadre pour l'assurance de la qualité des données du suivi communautaire en période de COVID-19

Aperçu du cadre

Un cadre d'assurance de la qualité peut être utilisé pour éviter les pièges les plus courants et optimiser la qualité des données du suivi communautaire. Ce cadre est simple à suivre et peut être facilement adapté à tout projet de suivi communautaire. Dans cet exemple, une attention particulière est accordée au contexte de COVID-19 tout au long du cadre d'assurance qualité.

Les principes et les dimensions de l'assurance qualité des données présentés dans cette partie sont adaptés de divers guides existants, notamment ceux de l'Université de Harvard, de l'OMS et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.[15,16,17]

TABLEAU 2 Cadre pour la qualité des données du suivi communautaire

DIMENSION	DEMANDEZ-VOUS
PERTINENCE	Les données sont-elles vraiment nécessaires ?
ACTUALITE	Les données sont-elles à jour ?
EXHAUSTIVITE	Toutes les valeurs de données sont-elles présentes ?
EXACTITUDE	Les données sont-elles exemptes d'erreurs ?
FIABILITE	Les données sont-elles cohérentes avec elles-mêmes et avec d'autres sources fiables ?

FIGURE 4 Feuille de route pour l'assurance de la qualité des données à chaque étape du cycle du suivi communautaire[18]

Assurer la qualité des données à chaque étape du processus de suivi communautaire

1
- → Définissez un ensemble ciblé d'indicateurs **pertinents**
- → Fixez une taille d'échantillon adéquate

2
- → Collectez des informations **en temps utile**
- → Cherchez à obtenir des réponses **complètes** lors des entretiens

3
- → Supprimez les erreurs dans **l'exactitude** des données
- → Garantissez la **fiabilité** en vérifiant la cohérence interne et externe

4
- → **Sélectionnez des données de haute qualité** dans votre ensemble de données pour les présenter dans des rapports
- → **Reconnaissez les limites** des données

5
- → **Renforcez les messages** de sensibilisation en soulignant les caractéristiques de la qualité des données
- → **Permettez que vos données** soient examinées à la loupe

6
- → **Employez des principes** de qualité des données lors de la collecte de données sur les tendances
- → Attribuez **prudemment** les tendances au suivi communautaire

DIMENSION 1 Pertinence (Avez-vous vraiment besoin de cette information ?)

Sélection des indicateurs « sensibles au COVID »

Définir les bons indicateurs pour la collecte de données de suivi communautaire est une étape importante pour garantir une meilleure qualité des données par la suite. L'une des adaptations les plus importantes des initiatives de suivi communautaire dans le contexte du COVID-19 est la définition d'indicateurs « sensibles au COVID-19 », ce qui est essentiel pour garantir la pertinence des données du suivi communautaire.

Les indicateurs de suivi communautaire doivent toujours être élaborés en concertation et en accord avec les principales parties prenantes, notamment les établissements de santé et les communautés touchées, afin de garantir l'ouverture, la transparence et la collaboration

dans le processus de suivi communautaire et le projet. Dans le contexte du COVID-19, il peut être utile de consulter des acteurs spécifiques qui sont vulnérables au COVID-19 ainsi qu'au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, comme les personnes atteintes de diabète, les femmes enceintes, les personnes âgées et le personnel de santé.

Dans un environnement qui évolue rapidement, tel que le COVID-19, les indicateurs peuvent devenir rapidement non pertinents ; il peut être nécessaire d'en inclure de nouveaux. Par exemple, au début de la pandémie, la plupart des activités de suivi communautaire étaient axées sur le suivi des perturbations des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme liées au COVID-19. En 2022, ces informations pourraient être moins pertinentes, car de nombreuses restrictions ont été levées et la plupart des services ont repris. Il est peut-être plus stratégique aujourd'hui de se concentrer sur le suivi de la couverture des adaptations au COVID-19, telles que la dispensation sur plusieurs mois ou les services virtuels.

Ventilation des données

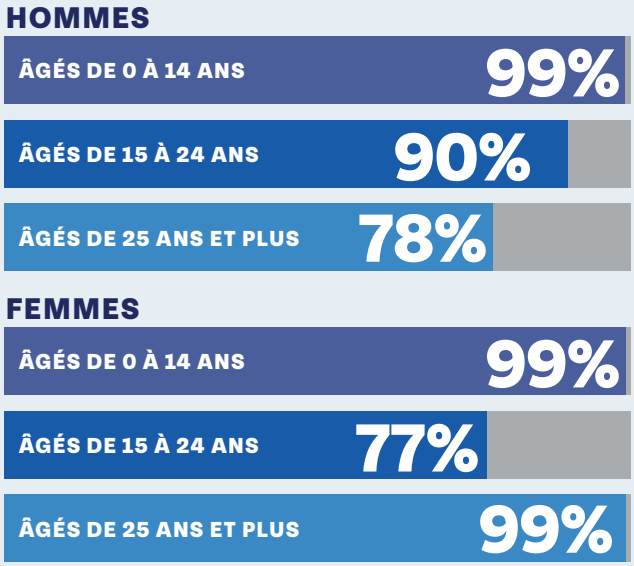
Disposer de données ventilées par âge, sexe et population est très important pour la qualité des données. La pertinence des données collectées peut dépendre du degré de ventilation possible. Par exemple, il se peut que la proportion de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral dans un établissement donné soit globalement de 90 % (Figure 4). Toutefois, lorsqu'on les ventile par âge et par sexe, on peut voir comment cette moyenne de 90 % est atteinte - certains groupes de population s'en sortent bien, tandis que d'autres non (Figure 4-5).[19]

La désagrégation des données est également importante pour les données qualitatives. Pour chaque personne que vous interrogez,

FIGURE 5 ET 6 Des données hypothétiques pour démontrer la différence entre l'analyse de données agrégées et désagrégées

FIGURA 5. Données illustratives de suivi communautaire sur la proportion de PVVIH recevant un TAR dans un hôpital d'octobre à décembre 2020, agrégées

FIGURA 6. Données illustratives de suivi communautaire sur la proportion de PVVIH recevant un TAR dans un hôpital d'octobre à décembre 2020, ventilées par âge et par sexe



il est important de noter son âge, son sexe, son identité de genre, sa fonction (si vous interrogez un travailleur de la santé), le groupe de population, le service recherché (si vous interrogez un bénéficiaire de soins), parmi d'autres caractéristiques qui peuvent être pertinentes pour l'interprétation des données par la suite. Par exemple, dans le cadre d'une initiative de suivi communautaire, les données qualitatives semblaient toutes très peu approfondies. Lors de l'assurance de la qualité des données, il a été découvert que les personnes chargées de la collecte des données interviewaient principalement des employés chargés de la saisie des données dans les établissements de santé, et non des médecins ou des infirmières. Ce problème de qualité des données a été identifié parce que les outils de suivi communautaire exigeaient que les collecteurs de données notent le poste de la personne interrogée.

Éviter la sursaturation de données

Quelle quantité de données est trop importante?

Il est important de garder à l'esprit l'objectif final du suivi communautaire - influencer les changements de politiques et de programmes - lorsque l'on décide des données à collecter. Il est essentiel de fixer des principes dès le début du travail pour déterminer les questions que vous espérez suivre et, par conséquent, les indicateurs spécifiques qui constituent la meilleure façon de solliciter ces informations. En concentrant le suivi communautaire sur ce qui est nouveau et n'est pas déjà connu des communautés, des établissements de santé et des décideurs, on peut garantir la pertinence et l'impact des données.

Une erreur courante dans les initiatives de suivi communautaire est que les responsables de la mise en œuvre essaient de collecter des données sur autant d'indicateurs différents que possible, ou de mener autant d'entretiens que possible. Le résultat final est souvent une quantité écrasante de données de suivi communautaire qui sont impossibles à gérer, ce qui rend très difficile la réalisation d'analyses significatives, la mise en évidence de tendances, l'identification de problèmes et l'élaboration de messages politiques et de plaidoyer. Ce n'est pas parce que l'on peut tout mesurer que l'on doit tout mesurer.

Une sursaturation des données peut également se produire lorsque les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire mènent des entretiens qualitatifs ou des discussions de groupe. Avoir des centaines et des centaines de transcriptions d'entretiens n'est souvent

TABLEAU 3 « Conseils et pièges » susceptibles d'affecter la qualité des données pour la collecte de données qualitatives de suivi communautaire

CONSEILS : Susceptible de produire des données de meilleure qualité	PIÈGES : Risque de produire des données de moindre qualité
Il est préférable de poser des questions moins nombreuses et ciblées (surtout si elles peuvent être recueillies de manière récurrente et ininterrompue)	Posez autant de questions que possible ; vous voulez être minutieux
Un nombre plus restreint de longs entretiens qualitatifs vous permettra d'obtenir des données de meilleure qualité	Visez un grand nombre d'entretiens qualitatifs courts

pas nécessaire, et certainement ingérable au moment de l'analyse. Il est généralement possible d'identifier les tendances et les thèmes clés à partir de quelques dizaines de bonnes discussions en utilisant des questions ouvertes, par exemple « quels sont les principaux obstacles à la prestation de services ? ». Il peut être bon de se demander: ***« Est-ce que j'apprends quelque chose de nouveau à chaque entretien ? »*** Si la réponse est non, vous avez peut-être atteint la saturation des données qualitatives.

Vous avez peut-être parlé à tous les principaux travailleurs de la santé de l'établissement, ou parlé à la plupart des bénéficiaires de soins, pour comprendre les principaux défis à relever. Dans ce cas, il est préférable d'arrêter de collecter des données et de commencer à analyser ce que vous avez. Pour la qualité des données, il est préférable de mener des entretiens moins nombreux et plus approfondis.

EXEMPLE Plus n'est pas toujours mieux - trop d'entretiens au Malawi et en Afrique du Sud

Dans une initiative de suivi communautaire multi-pays au Malawi et en Afrique du Sud, la sursaturation des entretiens qualitatifs a posé un problème de qualité des données. Sur une période d'un an, les responsables locaux du suivi communautaire ont mené 98 entretiens avec des informateurs clés au Malawi et 88 en Afrique du Sud. Cependant, il n'y avait pas beaucoup d'informations nouvelles dans chaque transcription. Une partie du défi était que de nombreux entretiens étaient très courts (environ 10 minutes) et que les réponses étaient brèves ou incomplètes. En fin de compte, seules 47 transcriptions du Malawi (48%) et 24 de l'Afrique du Sud (27%) ont été jugées utiles pour l'analyse - ce qui ne constitue pas la meilleure utilisation du temps ou des ressources. Les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire ont réfléchi à ce problème de qualité des données et ont décidé de mener moins d'entretiens, mais plus approfondis, lors de la deuxième phase du projet.

Principales actions visant à assurer la pertinence des données de suivi communautaire

- → **Sélectionnez les indicateurs « sensibles au COVID » (quantitatifs et qualitatifs)**
- → **Désagrégez toujours les données quantitatives par âge et par sexe**
- → **Saisissez toujours les caractéristiques pertinentes des sujets des entretiens qualitatifs, notamment l'âge, le sexe, le groupe de population, la description du poste ou d'autres informations pertinentes.**

DIMENSION 2

Actualité (les données sont-elles à jour ?)

Utiliser les données les plus récentes pour le plaidoyer

Pour certaines données de suivi communautaire (telles que les ruptures de stock de médicaments ou les interruptions de service essentiels), il est essentiel de collecter et d'utiliser les données les plus récentes, et cela est particulièrement vrai pendant le COVID-19, où la situation peut changer d'un jour à l'autre. Les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire doivent s'efforcer de ne pas laisser leurs données vieillir avant de les utiliser pour informer le plaidoyer, sinon elles risquent de perdre de leur impact. . Par exemple, s'il y a une rupture de stock de dihydroartémisinine-pipéraquine (un traitement de deuxième intention courant pour le paludisme non compliqué), cette information doit être partagée avec les équipes de gestion de la santé des districts/provinces et les magasins médicaux centraux, le programme national de lutte contre le paludisme et d'autres décideurs clés, dès que possible. Si l'information n'est partagée que plusieurs semaines plus tard, la rupture de stock peut avoir déjà été résolue, et les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire n'apparaîtront pas crédibles. Ou pire, il est peut-être trop tard pour que les décideurs agissent et évitent des décès inutiles.

Suivre l'évolution des politiques

La pandémie de COVID-19 évolue rapidement, ce qui fait de l'actualité un élément extrêmement important de la qualité des données. Il est important de réévaluer régulièrement si les données que vous collectez sont à jour ou non ? Reflètent-elles la situation actuelle de la pandémie et la riposte de votre pays ? Par exemple, un indicateur qualitatif de suivi communautaire « sensible au COVID » peut poser la question suivante : « Comment le confinement dû au COVID-19 affecte-t-il votre capacité à accéder aux services de santé ? » Ces données peuvent être utiles pendant la période de confinement, mais elles ne le sont pas après la levée des restrictions.

Collecte de données rétrospectives à des fins de comparaison

Lorsque l'on effectue un suivi communautaire dans le contexte du COVID-19, il peut être stratégique de collecter des données sur la période actuelle, ainsi que rétroactivement - à partir d'une période antérieure au COVID - et de comparer les deux. C'est particulièrement vrai si l'initiative de suivi communautaire vise à tirer des conclusions sur l'effet du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme (le Cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS pour la riposte au COVID-19 dans la région africaine recommande cette approche).[20]

EXEMPLE Comparaison des périodes pré-COVID et de l'ère COVID en Afrique du Sud

(NACOSA) a collecté des données de suivi communautaire dans 14 établissements de santé du district de West Rand dans la province de Gauteng. Le projet de suivi communautaire, appelé « Citizen Science », a été financé par la Fondation Bill et Melinda Gates et s'est concentré sur l'impact du COVID-19 sur la prévention du VIH. Le NACOSA a également collecté des données auprès de ces mêmes établissements de santé de manière rétroactive, pour la période comprise entre novembre 2018 et octobre 2019, permettant une comparaison pré-COVID. Ces données comparatives pré-COVID ont permis d'améliorer la qualité des données actuelles du suivi communautaire, en les plaçant dans leur contexte. Par exemple, le suivi communautaire a révélé que les naissances chez les adolescentes vivant avec le VIH ont augmenté de 10 % pendant la période du COVID-19, et que cette augmentation était liée à une baisse de 73 % des services de planification familiale par rapport à la période pré-COVID.

Principales actions visant à garantir l'actualité des données de suivi communautaire

- → **Utilisez les données pour le plaidoyer le plus rapidement possible.**
- → **Suivez l'évolution de la pandémie de COVID-19 et de la réponse politique qui lui est apportée, et adaptez le suivi communautaire à la situation la plus récente.**
- → **Recueillez des données actuelles de suivi communautaire, ainsi que des données rétrospectives pour une période antérieure au COVID, et comparez les deux.**

DIMENSION 3 Exhaustivité (Toutes les valeurs de données sont-elles présentes ?)

Couvrir l'ensemble de l'échantillon

Pour garantir l'exhaustivité des données, il faut s'assurer que les données sont collectées auprès de tous les établissements de santé de l'échantillon et que suffisamment d'entretiens, avec les bonnes personnes, sont menés pour donner une idée représentative de la situation.

Dans le contexte du COVID-19, il peut y avoir des perturbations dans la collecte des données de suivi communautaire en raison du confinement, de couvre-feux ou d'autres restrictions. Les établissements de santé peuvent fermer sans préavis, en cas de taux élevé de transmission du COVID-19, ce qui rend difficile la collecte de données. De même, l'évolution des règles relatives aux rassemblements sociaux peut rendre les entretiens ou les discussions de groupe difficiles. Il est probable que le concept d'un ensemble de données « exhaustif », en termes de données quantitatives et qualitatives, nécessite une approche flexible.

Soyez sensible au fait que les collecteurs de données peuvent contracter le COVID-19 et ne pas être en mesure de travailler pendant certaines périodes de temps. Cela pourrait avoir une incidence sur l'exhaustivité des ensembles de données de suivi communautaire, ce qui souligne la nécessité de faire preuve de souplesse. Parfois, vous pouvez être en mesure d'évaluer les tendances malgré le caractère incomplet de l'ensemble de données et déterminer que cela est satisfaisant. Dans d'autres cas, vous préférerez peut-être interrompre la collecte des données pendant un certain temps, et recommencer à collecter les données manquantes lorsque les collecteurs de données seront à nouveau en bonne santé. La mise en œuvre des protocoles COVID-19 pour les collecteurs de données du suivi communautaire peut minimiser cette menace pour la qualité des données. Cela inclut un suivi sanitaire quotidien pour tous les collecteurs de données (par exemple, contrôle de la température, dépistage des symptômes), la fourniture d'équipements de protection individuelle, l'orientation vers les sites de dépistage du COVID et les possibilités de vaccination, entre autres mesures.

Il peut être judicieux de prévoir une taille d'échantillon légèrement supérieure à celle dont vous avez réellement besoin, au cas où des mesures ou des maladies liées au COVID-19 entraîneraient une réduction de la taille de l'échantillon pendant la mise en œuvre.

Il est également essentiel de s'adresser aux bonnes personnes lors de la collecte de données qualitatives (c'est-à-dire les entretiens, les discussions de groupe), car cela peut affecter la qualité des données (comme cela s'est produit dans l'exemple présenté plus haut dans ce guide, où un projet de suivi communautaire a interrogé des employés chargés de la saisie des données plutôt que des médecins ou des infirmières, ce qui a conduit à des réponses de mauvaise qualité aux questions sur la prestation des services de santé).

EXEMPLE Les collecteurs de données du suivi communautaire ont contracté le COVID-19 au Népal, sans pouvoir terminer leur travail

D'octobre à décembre 2020, Dristi Nepal - un réseau de femmes qui consomment des drogues - a mis en œuvre un projet de suivi rapide dirigé par la communauté dans trois hôpitaux de Katmandou : Hôpital de Bir, Hôpital universitaire T.U. et Hôpital des maladies tropicales et infectieuses de Sukraraj. Au cours de la première vague du COVID-19 au Népal, les cas ont atteint un pic le 21 octobre 2020, avec un total de 5743. Malheureusement, plusieurs des collecteurs de données de Dristi ont contracté le COVID-19 pendant cette période. La collecte de données de suivi communautaire a dû être interrompue pendant environ un mois. Une fois que les collecteurs de données se sont rétablis, ils ont pu reprendre le travail en collectant les données manquantes de manière rétroactive.

Garantir la disponibilité des données

La disponibilité des données a un impact sur l'exhaustivité des données. Il n'y a pas encore de consensus sur ce que sont les indicateurs standardisés dans le contexte du COVID-19 (par opposition au VIH, à la tuberculose et au paludisme, où ces normes existent). Il est souvent difficile de savoir quelles données du COVID-19 sont - ou ne sont pas - collectées de manière routinière dans les établissements de santé. La collaboration avec les prestataires de soins de santé pour définir ou développer des indicateurs sensibles au COVID contribuera à l'exhaustivité des données.

Si les communautés définissent un indicateur « sensible au COVID » qui ne peut pas être collecté, leurs données peuvent être incomplètes. Par exemple, en Sierra Leone, les communautés voulaient suivre le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont été testées positives pour le COVID-19, mais elles ont réalisé que le test du COVID-19 est effectué dans des établissements distincts qui ne partagent pas cette information avec les établissements de traitement antirétroviral ; par conséquent, cet indicateur est resté vide dans les registres mensuels.

Les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire doivent faire preuve de souplesse et envisager d'abandonner ou de modifier les indicateurs de suivi communautaire qui ne sont pas disponibles de manière systématique. Il est toujours bon de réexaminer et éventuellement de réviser les indicateurs à la fin de la phase pilote de tout projet de suivi communautaire, et par la suite au moins une fois par an. Dans certains cas, cela peut également être l'occasion pour les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire de plaider pour l'inclusion de nouveaux indicateurs dans les systèmes de S&E de routine des établissements de santé.

EXEMPLE Difficulté de collecter des indicateurs de tuberculose sensibles au COVID au Malawi

En avril 2020, le ministère de la Santé du Malawi a publié la **deuxième édition de son guide COVID-19 pour les services VIH**. Ces directives exhortent les professionnels de la santé à mettre en œuvre un système rigoureux, actif et intensifié de recherche de cas de tuberculose, en consignant tous les bénéficiaires de soins présentant l'un des quatre symptômes suivants (toux de toute durée, perte de poids, fièvre, sueurs nocturnes) comme « suspects de tuberculose » dans le dossier du patient sous thérapie antirétrovirale. Le gouvernement du Malawi a estimé que cet enregistrement fournirait des données de routine précieuses pour la surveillance du COVID-19. MANERELA+, une organisation communautaire, met en œuvre un projet de suivi communautaire sensible au COVID dans 15 établissements de santé de deux districts. Ils ont décidé de vérifier si les établissements de santé procédaient effectivement à ce dépistage intensif de la tuberculose, tout en remettant en question le langage stigmatisant (« suspect de tuberculose »). Il s'est avéré que ces données n'étaient pas collectées et enregistrées de manière systématique dans les registres de thérapie antirétrovirale, malgré la circulaire. MANERELA+ a décidé de suivre le nombre de personnes dépistées pour la tuberculose pendant le COVID-19.

Obtenir la réponse complète

Lors des entretiens qualitatifs de suivi communautaire, il est important de s'assurer que les réponses données par les personnes sont complètes. Pendant le COVID-19, les travailleurs de la santé peuvent être plus stressés, tendus et surmenés que d'habitude. Il peut en être de même pour les collecteurs de données de suivi communautaire. Cela peut inciter les deux parties à précipiter les entretiens de suivi communautaire. Il est important de ne pas le faire, car cela peut nuire à la qualité des données du suivi communautaire.

EXEMPLE Donner le temps aux travailleurs de la santé en Inde de développer leurs réponses

La Coalition mondiale des militants de la lutte contre la tuberculose a mis en œuvre un projet de suivi communautaire dans deux établissements de santé de New Delhi en 2020 : Centre de microscopie désigné par TB Alert India à Burari et Centre de microscopie désigné par TB Alert India à Mukundpur. Leurs données qualitatives constituent un bon exemple d'exhaustivité des données.

Exemple de données de faible qualité (réponse incomplète):

COLLECTEUR DE DONNÉES: **« Comment le COVID-19 a-t-il affecté votre capacité à fournir des services de lutte contre la tuberculose aux gens ? »**

TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ: **« Le COVID-19 a rendu mon travail très difficile. »**

Exemple de données de haute qualité (réponse complète):

COLLECTEUR DE DONNÉES: **« Comment le COVID-19 a-t-il affecté votre capacité à fournir des services de lutte contre la tuberculose aux gens ? »**

TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ: **« Le COVID-19 a rendu mon travail très difficile. [pause] Depuis que le test du COVID est devenu obligatoire, de nombreux patients rentrent chez eux sans avoir été testés pour la tuberculose, bien qu'ils aient toussé pendant plus de deux semaines. Les patients remarquent également les longues files d'attente, ce qui les a découragés de se rendre aux tests de dépistage de la tuberculose. »**

Principales actions visant à assurer l'exhaustivité des données du suivi communautaire:

- → **Prévoyez une taille d'échantillon légèrement supérieure à celle dont vous avez réellement besoin.**
- → **Soyez flexible si les données ne sont pas disponibles pour certains indicateurs ; ils peuvent être adaptés ou supprimés.**
- → **Encouragez les établissements de santé à suivre les nouveaux indicateurs « sensibles au COVID ».**
- → **Si les données sont incomplètes pour un mois, elles sont collectées rétroactivement le mois suivant.**
- → **Posez des questions aux personnes interrogées et donnez-leur suffisamment de temps et d'espace pour donner des réponses complètes.**

DIMENSION 4

Exactitude (l'information est-elle exempte d'erreurs ?)

Réduire au minimum les erreurs humaines et les erreurs de machine

On se demande souvent s'il faut utiliser des outils de collecte de données sur papier ou numériques pour le suivi communautaire. L'utilisation des deux est souvent une bonne idée ; les outils de collecte de données sur papier peuvent être utiles pour vérifier les données qui sont ensuite saisies dans une base de données numérique. Si la collecte de données se fait sur papier, il est bon de prendre des photos des outils de collecte de données complétés comme sauvegarde, au cas où les papiers seraient perdus ou détruits.

Les erreurs humaines lors de la transcription des entretiens de suivi communautaire sont fréquentes. Les collecteurs de données du suivi communautaire peuvent oublier d'écrire ce qu'une personne a dit, ou ils peuvent mal entendre la personne et saisir l'information de manière incorrecte. Pendant le COVID-19, il sera peut-être plus courant de collecter des données qualitatives de suivi communautaire (entretiens ou discussions de groupe) de manière virtuelle, par le biais de notes vocales WhatsApp ou de plateformes telles que Zoom ou Teams ; ces plateformes offrent la possibilité d'utiliser la technologie pour enregistrer les sessions et d'utiliser des logiciels pour vérifier les erreurs humaines dans les transcriptions. Par exemple, un logiciel d'intelligence artificielle tel que otter.ai transcrira pour vous, mot à mot, un enregistrement audio. Mais les machines font aussi des erreurs, c'est pourquoi il est toujours bon de considérer la transcription comme un brouillon et de la comparer à l'enregistrement audio pour apporter des corrections.

Nettoyer les données

Le « nettoyage » des données est le processus de correction et de suppression des enregistrements inexacts d'une base de données de suivi communautaire. Le nettoyage des données doit être effectué après la collecte des données du

Étapes illustratives d'un processus de nettoyage des données

- → **ÉTAPE 1: Assurez-vous que les noms des champs de données sont dans un format cohérent et lisible**
- → **ÉTAPE 2: Assurez-vous que toutes les valeurs ont un format cohérent (par exemple, en vérifiant les formats numériques, les orthographes, etc.)**
- → **ÉTAPE 3: Éliminez les copies en double d'un même point de données**
- → **ÉTAPE 4: Vérifiez les entrées de données manquantes et ajoutez-les manuellement si vous les repérez**
- → **ÉTAPE 5: Supprimez les erreurs évidentes dans l'ensemble de données (par exemple, une personne arrivant pour des soins après la fermeture de l'établissement de santé)**
- → **ÉTAPE 6: Vérifiez l'orthographe de l'ensemble des données**
- → **ÉTAPE 7: Demandez à un collègue de répéter l'exercice de nettoyage des données pour voir si vous arrivez aux mêmes conclusions ou à des conclusions similaires**
- → **ÉTAPE 8: Demandez à un superviseur de données de vérifier votre travail lorsque vous avez terminé**

suivi communautaire et avant leur analyse. Ce processus comprend la suppression des entrées en double, la suppression des erreurs de saisie, la vérification de l'orthographe des transcriptions d'entretiens, la conversion des chiffres stockés sous forme de texte en chiffres (dans Excel), ainsi que d'autres techniques. Lorsque vous nettoyez ou manipulez des ensembles de données, il est bon de toujours conserver une sauvegarde ou une copie des données à des fins de référence, et de garder un contrôle de version. Il est également important de conserver un enregistrement des étapes et des règles utilisées pour le nettoyage des données, afin que ces étapes et ces règles soient appliquées de manière cohérente. Il peut également être utile de noter le nombre d'erreurs ou de problèmes identifiés et corrigés au cours de ce processus, car cela vous donne une idée du niveau de qualité des données avant et après l'exercice.

Interroger la véracité des réponses

La manière dont les données qualitatives sont collectées peut parfois conduire à des problèmes d'exactitude des données si elles sont mal interprétées ou si elles ne sont pas correctement interrogées. Les réponses fournies par les personnes lors des entretiens ne sont pas toutes conformes aux faits de la situation. Les gens fournissent des réponses basées sur leur compréhension, leurs besoins, leurs motivations, les normes sociales, la perception de ce que l'enquêteur recherche, etc. Il est important d'utiliser cette optique de qualité des données lors de la partie analyse des données du suivi communautaire.

EXEMPLE Affirmations improbables de travailleurs de la santé en Chine

AIDS Care China (ACC) mettait en œuvre un projet rapide de suivi communautaire « sensible au COVID » à la fin de 2020. Lors d'un entretien qualitatif, un gestionnaire de cas de thérapie antirétrovirale a déclaré : ***« Aucun des patients traités dans notre hôpital n'est mort et aucun membre du personnel médical n'a été infecté. Les techniques et méthodes de diagnostic clinique et de traitement ont été reconnues par le monde extérieur. »*** Cette déclaration a semblé invraisemblable à l'équipe de suivi communautaire, étant donné la façon dont le COVID-19 se répandait dans la région. La sensibilité politique du contrôle du COVID-19 en Chine peut avoir conduit ce professionnel de la santé à transmettre un message qui n'était pas exact. Il est important d'être attentif à ces problèmes de précision dans la collecte de données qualitatives.

Principales actions visant à garantir l'exactitude des données du suivi communautaire:

- → **Utilisez une combinaison de techniques de saisie de données sur papier et numériques, ce qui est utile pour les références croisées ultérieures, pour aider à identifier les erreurs.**
- → **Nettoyez toujours les données de suivi communautaire après leur collecte et avant leur analyse**
- → **Interrogez les données du suivi communautaire, en particulier les données qualitatives, pour vérifier la sincérité des personnes interrogées.**

DIMENSION 5 Fiabilité (les données sont-elles cohérentes avec elles-mêmes et avec d'autres sources fiables ?)

Vérifier les cohérences internes

Une autre façon d'envisager cette mesure de la qualité des données est de se demander: ***« si les données se contredisent »***

Pour garantir la fiabilité des données, examinez votre base de données de suivi communautaire et vérifiez la cohérence entre les mêmes éléments de données à différents moments. Constatez-vous que le nombre de personnes sous traitement antirétroviral délivré sur plusieurs mois augmente régulièrement d'un mois à l'autre, conformément aux protocoles COVID-19 du gouvernement, puis qu'il diminue soudainement pendant un mois, avant de revenir aux niveaux antérieurs ? Cela pourrait indiquer une erreur. Dans cette situation, il est bon de revoir le point de données par rapport à la source de données primaire et de s'assurer qu'il est correct.

Un autre contrôle de cohérence interne consiste à rechercher la cohérence entre les éléments de données connexes dans l'ensemble de données sur le suivi communautaire. Par exemple, le nombre de personnes dont le test de dépistage du VIH est positif est-il plus élevé que le nombre de tests effectués ? Il peut s'agir d'un problème de fiabilité des données et cette situation doit être examinée davantage.

Enfin, vérifiez la cohérence entre vos données quantitatives et qualitatives du suivi communautaire. Des établissements déclarent qu'il n'y a pas de rupture de stock de médicaments, alors que tous les bénéficiaires de soins disent qu'ils ne peuvent pas obtenir de renouvellement à temps ? Cela indique un possible problème de fiabilité et devrait être remis en question avec les principales parties prenantes et pendant la collecte continue des données.

Vérifier les cohérences externes

Révisez votre base de données de suivi communautaire et comparez vos données avec les statistiques nationales fiables. Les chiffres sont-ils similaires ou très différents ? Par exemple,

EXEMPLE « Vérification du bon sens » des données relatives à la numération des cellules CD4 en Sierra Leone

Afin de réduire le trafic dans les établissements de santé, de nombreux programmes ont adapté leurs protocoles pour mettre en place une initiation rapide de la thérapie antirétrovirale pendant la pandémie de COVID-19 et ont insisté sur l'initiation le jour même des ARV lorsqu'ils ne sont pas médicalement contre-indiqués. Dans ce contexte, le Réseau des personnes séropositives (NETHIPS) en Sierra Leone était intéressé par le suivi du nombre de personnes ayant bénéficié d'une numération des cellules CD4 avant d'être initiées à la thérapie antirétrovirale dans le cadre d'un exercice de suivi rapide, « sensible au COVID », mené par la communauté entre septembre et décembre 2020. Lorsqu'ils ont analysé leurs données à la fin du premier mois, quelque chose ne collait pas: il y avait plus de numérations de cellules CD4 effectuées que d'initiations de thérapies antirétrovirales - ce qui indique un problème de cohérence entre les éléments de données connexes.

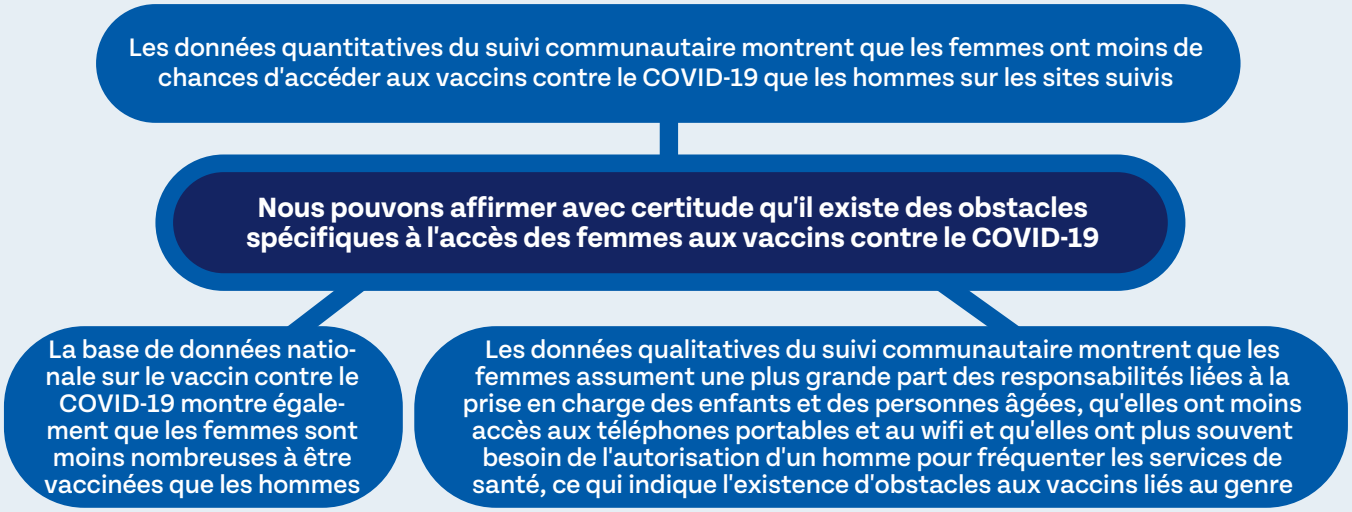
Ils se sont rapidement rendu compte que les collecteurs de données recueillaient des informations sur tous les tests de numération des CD4 effectués, et pas seulement sur ceux effectués avant l'instauration d'un nouveau traitement antirétroviral. Cette situation a été rapidement corrigée afin de poursuivre les activités.

si un rapport de gestion de la santé au niveau du district indique que 80 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral, mais que vos données de suivi communautaire montrent que seulement 10 % des personnes dans vos établissements suivis sont sous traitement antirétroviral, cela peut indiquer un problème dans la collecte des données de suivi communautaire, dans votre analyse ou dans les données nationales. Il est peu probable que les deux points de données soient si différents. Vous pouvez également comparer vos données de suivi communautaire avec d'autres types de sources (enquêtes, études) pour voir si les résultats sont raisonnablement similaires.

Trianguler les données

Pour avoir une confiance accrue dans le fait que les données du suivi communautaire reflètent fidèlement la réalité, il peut être utile de « trianguler » les données avec d'autres sources. Il s'agit de comparer trois sources différentes de données similaires, y compris vos données de suivi communautaire, pour conclure que vos données de suivi communautaire sont fiables.

FIGURE 7 **Exemple hypothétique de triangulation de données de suivi communautaire pour renforcer la crédibilité de l'affirmation centrale (dans le cadre orange) à partir de trois sources de données différentes**



Principales actions visant à assurer la fiabilité des données du suivi communautaire:

- → **Vérifiez la cohérence interne, notamment la cohérence entre les mêmes éléments de données à différents moments, la cohérence entre les éléments de données connexes dans l'ensemble de données de suivi communautaire et la cohérence entre vos données quantitatives et qualitatives de suivi communautaire.**
- → **Vérifiez la cohérence externe, en comparant les données du suivi communautaire avec des statistiques nationales fiables ou d'autres types de sources (enquêtes, études).**

Partie 5

Processus visant à assurer la qualité des données du suivi communautaire pendant le COVID-19

Liste de contrôle de l'assurance qualité des données du suivi communautaire sensible au COVID

Envisagez l'utilisation d'une liste de contrôle - comme celle ci-dessous, qui résume chaque élément de qualité des données - afin de garantir la qualité de vos données de suivi communautaire.

DIMENSION	QUESTION	STATUT
PERTINENCE	1. Avez-vous sélectionné des indicateurs « sensibles au COVID » (quantitatifs et qualitatifs) ?	OUI ☐ NON ☐
	2. Avez-vous ventilé les données quantitatives par âge, sexe et population ?	OUI ☐ NON ☐
	3. Avez-vous saisi les caractéristiques pertinentes des sujets des entretiens qualitatifs, notamment l'âge, le sexe, le groupe de population, la description du poste ou d'autres informations pertinentes?	OUI ☐ NON ☐
	4. Avez-vous visé des entretiens et des discussions de groupe moins nombreux et plus approfondis (qualité plutôt que quantité)?	OUI ☐ NON ☐
ACTUALITÉ	5. Avez-vous utilisé les données pour le plaidoyer le plus rapidement possible ?	OUI ☐ NON ☐
	6. Avez-vous suivi l'évolution de la pandémie de COVID-19 et de la réponse politique qui lui a été apportée, et adapté votre suivi communautaire pour refléter la situation la plus récente?	OUI ☐ NON ☐
	7. Avez-vous recueilli des données actuelles de suivi communautaire, ainsi que des données rétrospectives pour une période antérieure au COVID, et comparé les deux ?	OUI ☐ NON ☐

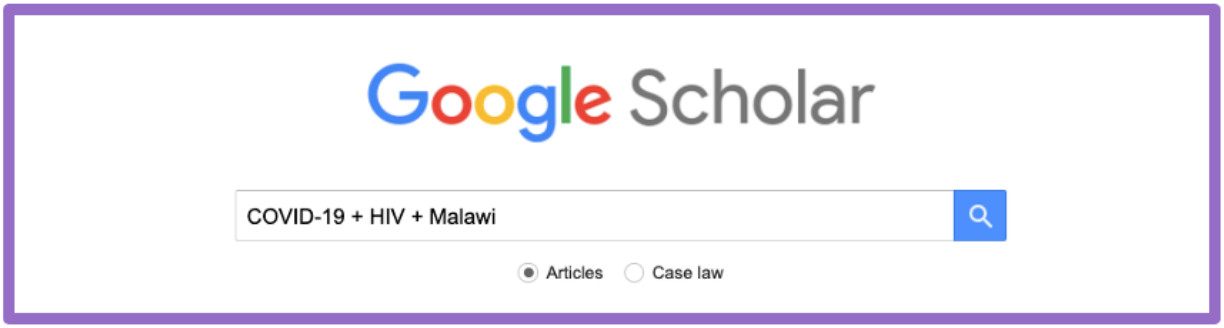
DIMENSION	QUESTION	STATUT
EXHAUSTIVITÉ	8. Avez-vous prévu une taille d'échantillon légèrement supérieure à celle dont vous avez réellement besoin ?	OUI ☐ NON ☐
	9. Si les données ne sont pas disponibles pour certains indicateurs, faites-vous preuve de souplesse en les adaptant ou en les supprimant ?	OUI ☐ NON ☐
	10. Encouragez-vous les établissements de santé à suivre de nouveaux indicateurs « sensibles au COVID » ?	OUI ☐ NON ☐
	11. Si les données sont incomplètes pour un mois, recueillez-vous ces données rétroactivement le mois suivant ?	OUI ☐ NON ☐
EXACTITUDE	12. Utilisez-vous une combinaison de techniques de capture de données sur papier et numériques?	OUI ☐ NON ☐
	13. Avez-vous nettoyé vos données de suivi communautaire après leur collecte et avant leur analyse?	OUI ☐ NON ☐
	14. Avez-vous interrogé les données de votre suivi communautaire, en particulier les données qualitatives, pour vérifier si les personnes interrogées ont dit la vérité?	OUI ☐ NON ☐
FIABILITÉ	15. Avez-vous vérifié la cohérence interne ? Cet exercice doit comprendre :	OUI ☐ NON ☐
	16. Cohérence entre les mêmes données à des moments différents	OUI ☐ NON ☐
	17. Cohérence entre les éléments de données connexes dans l'ensemble de données de suivi communautaire	OUI ☐ NON ☐
	18. Cohérence entre vos données quantitatives et qualitatives du suivi communautaire	OUI ☐ NON ☐
	19. Avez-vous triangulé vos données de suivi communautaire avec au moins deux autres sources pour être sûr que les données sont fiables ?	OUI ☐ NON ☐
TRANS-VERSALITÉ	20. Avez-vous effectué des audits réguliers de la qualité des données pour garantir la pertinence, l'actualité, l'exhaustivité, l'exactitude et la fiabilité de vos données ?	OUI ☐ NON ☐
SCORE GLOBAL D'ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES		**20**

Autres mesures de la qualité des données

Partenariat avec une institution académique

Si possible, il est bon d'identifier une affiliation académique, de préférence en s'alliant avec un professeur local ou un département universitaire qui travaille sur le COVID-19 et ses effets sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le type de partenariat que vous établirez dépendra de votre contexte ; il est important de noter que cela peut ne pas être réalisable dans tous les contextes. Certains projets de suivi communautaire entretiennent des relations formelles avec les universités, par le biais de protocoles d'accord. D'autres ont des liens plus informels avec des chercheurs locaux, qui s'intéressent aux données du suivi communautaire et peuvent contribuer à améliorer la qualité des données grâce à un encadrement et un soutien permanents.

Si vous ne savez pas par où commencer, allez sur Google Scholar (**scholar.google.com**) et cherchez « COVID-19 + HIV/TB/malaria) + [country] » et voyez qui publie sur le sujet. Trouvez leurs coordonnées. Ensuite, vous pouvez approcher ces professeurs pour rechercher un partenariat.



Développer un protocole de qualité des données

L'élaboration d'un protocole de qualité des données est une bonne idée. Vous pouvez utiliser les dimensions de ce guide, et même inclure la liste de contrôle. Votre protocole doit décrire tous les contrôles de qualité mis en place.

Réaliser des audits de la qualité des données

En plus de l'examen et de l'analyse de routine de la qualité des données effectués par le(s) superviseur(s) des données et le responsable du point focal, il est essentiel d'effectuer une supervision et des évaluations formelles de la qualité des données. Ce processus implique des visites sur le terrain, au cours desquelles l'équipe chargée de la mise en œuvre peut procéder à des vérifications ponctuelles et résoudre tout problème susceptible d'entraîner des données inexactes, incomplètes et/ou non fiables.[22]

Valider les données auprès d'un groupe d'experts divers

Enfin, la validation de vos données est un moyen important de garantir l'exactitude, la fiabilité et la pertinence des données. Inscrivez toujours l'assurance de la qualité des données à l'ordre du jour des réunions du Groupe consultatif communautaire [23] ou d'autres réunions de retour d'information avec les parties prenantes, au cours desquelles vous présentez vos données de suivi communautaire à un cercle de conseillers de confiance. Demandez-leur d'examiner les données et de vous dire si elles ont un sens.

Trouver un équilibre entre le besoin de qualité et de sécurité des données

Certains pensent qu'il y a nécessairement des compromis à faire entre la qualité des données et leur sécurité.[24] Le principe de la sécurité des données, en particulier la confidentialité et l'intégrité, est de protéger les données contre tout accès non autorisé.

Toutefois, la mise en œuvre d'un système d'assurance de la qualité des données exige un accès souple en lecture et en écriture à toutes les données. Par exemple, la déduplication des données est une étape importante de l'assurance de la qualité des données. Pourtant, si les données sont cryptées - une mesure clé de la sécurité des données - la déduplication est très difficile, voire impossible. Le renforcement des mécanismes de sécurité des données au détriment des processus de qualité des données, ou l'assouplissement de certaines mesures de sécurité pour améliorer la qualité des données, sont deux stratégies qui nécessitent un équilibre et un arbitrage prudents. Le consentement éclairé des participants à un projet de suivi communautaire, ainsi que l'importance générale de garantir le respect de la vie privée et la confidentialité dans les établissements de santé - en particulier pour les groupes stigmatisés et souvent criminalisés, notamment les personnes vivant avec le VIH et les populations clés - sont fondamentaux pour assurer la sécurité, le bien-être et les droits de l'homme des parties prenantes dans le cadre du suivi communautaire.

Références

Toutes les références citées en mars 2022.

(1) UNAIDS (2021) 021 World AIDS Day report – Unequal, unprepared, under threat: why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics. Page 12. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_WAD_report_en.pdf

(2) WHO (2021) Global Tuberculosis Report 2021. Page 1. Online at https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021

(3) WHO (2021) World Malaria Report 2021. Page xv & xvi. Online at https://endmalaria.org/sites/default/files/World%20Malaria%20Report%202021.pdf

(4) Bailey, L. E., Siberry, G. K., Agaba, P., Douglas, M., Clinkscales, J. R., & Godfrey, C. (2021). The impact of COVID- 19 on multi- month dispensing (MMD) policies for antiretroviral therapy (ART) and MMD uptake in 21 PEPFAR-supported countries: a multi-country analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 24, e25794. Online at https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34713578/

(5) UNAIDS (2021) Preventing HIV infections at the time of a new pandemic A synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Page 21-22. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf

(6) Global Fund (2020) COVID-19 Information Note: "Catch-up" Plans to Mitigate the Impact of COVID-19 on Tuberculosis Services. Page 4. Online at https://www.theglobalfund.org/media/10232/covid19_tuberculosisservicesimpact_guidancenote_en.pdf

(7) WHO (2021) Programmatic innovations to address challenges in tuberculosis prevention and care during the COVID-19 pandemic. Online at https://www.who.int/publications/i/item/programmatic-innovations-to-address-challenges-in-tuberculosis-prevention-and-care-during-the-covid-19-pandemic

(8) WHO (2021) World Malaria Report 2021. Page 13. Online at https://endmalaria.org/sites/default/files/World%20Malaria%20Report%202021.pdf

(9) Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P., Etya'ale, H., Swan, T., & Jallow, W. (2020). Community-led monitoring: When community data drives implementation strategies. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(5), 415-421. Online at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7497354/

(10) ITPC (2020) "They Keep Us on Our Toes": How the Regional Community Treatment Observatory in West Africa improved HIV service delivery, strengthened systems for health, and institutionalized community-led monitoring. Online at https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2020/10/ITPC-2020-They-Keep-Us-On-Our-Toes.pdf

(11) UNAIDS (2021) Establishing community-led monitoring of HIV services. Page 4. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf

(12) Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P., Etya'ale, H., Swan, T., & Jallow, W. (2020). Community-led monitoring: When community data drives implementation strategies. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(5), 415-421. Online at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7497354/

(13) WHO (2020) Monitoring and evaluation framework for the COVID-19 response in the WHO African Region. Page 24. Online at https://www.afro.who.int/publications/monitoring-and-evaluation-framework-covid-19-response-who-african-region

(14) ITPC (2019) The Community Treatment Observatory (CTO) Model Explained: how communities can collect and analyze health data to ensure accountability and drive change. Page 21. Online at https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/02/ITPC-CTO-Model-Full-Eng.pdf

(15) Kahn, M. G., Callahan, T. J., Barnard, J., Bauck, A. E., Brown, J., Davidson, B. N., ... & Schilling, L. (2016). A harmonized data quality assessment terminology and framework for the secondary use of electronic health record data. Egems, 4(1). Online at https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27713905/

(16) Data quality review: a toolkit for facility data quality assessment. Module 1. Framework and metrics. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Online at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259224/9789241512725-eng.pdf

(17) Sarfin, R.L (2021). 5 Characteristics of Data Quality. Precisely. Online at https://www.precisely.com/blog/data-quality/5-characteristics-of-data-quality

(18) CLM Cycle Graphic is from UNAIDS (2021) Establishing community-led monitoring of HIV services. Page 5. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf

(19) ITPC (2021) How To Implement Community-Led Monitoring: A Community Toolkit. Page 32. Online at https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf

(20) WHO (2020) Monitoring and evaluation framework for the COVID-19 response in the WHO African Region. Page 24. Online at https://www.afro.who.int/publications/monitoring-and-evaluation-framework-covid-19-response-who-african-region

(21) Stop TB Partnership (2021) OneImpact Community-Led Monitoring Framework: Empowering Communities To End TB. Page 30. Online at https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf

(22) ITPC (2021) How To Implement Community-Led Monitoring: A Community Toolkit. Page 14. Online at https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf

(23) ITPC (2021) How To Implement Community-Led Monitoring: A Community Toolkit. Page 15. Online at https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf

(24) Talha, M., Abou El Kalam, A., & Elmarzouqi, N. (2019). Big data: Trade-off between data quality and data security. *Procedia Computer Science*, 151, 916-922. Online at https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050919305915?via%3Dihub

ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

Watch What Matters

admin@itpcglobal.org /itpcglobal @itpcglobal

@itpcglobal /itpcglobal /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 ou envoyez-nous un courriel à 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: Dr. Gemma Oberth

CONTRIBUTEURS: Sam Avrett, Solange Baptiste, Gerald Best, Martine Chase, Raine Cortes, Larissa Donald, Brian Honermann, Wame Jallow, Krista Lauer, Keith Mienies, Susan Perez, Nadia Rafif, Alana Sharp and Tracy Swan

CONCEPTION ET ILLUSTRATIONS PAR:
Trevor Messersmith, 80east Design

ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

Pour les traductions en anglais, espagnol et russe de ce guide, visitez
itpcglobal.org

apcom
Equity. Dignity. Social Justice.

Caribbean Vulnerable Communities

CS4ME
CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

ECOM
Eurasian Coalition on Male Health

Global Coalition of TB Advocates

ISA
IMPACT SANTE AFRIQUE

ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

ITPC EECA
Международная коалиция по готовности к лечению
Восточная Европа и Центральная Азия

ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION
WEST AFRICA

M·PACT
GLOBAL ACTION
FOR GAY MEN'S HEALTH & RIGHTS

© Copyright ITPC Juin 2022