


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

Guide des methodes d'analyse des donnees dans le cadre de la surveillance communautaire



Ce guide a été élaboré avec le soutien du « Community-led Monitoring Centrally Managed Limited Investment » du dispositif de riposte COVID-19 du Fonds mondial (C19RM)

Finalité de ce document

Ce guide explique certains concepts et processus clés relatifs à l'analyse des données qualitatives et quantitatives recueillies par le biais de la surveillance communautaire (CLM).

L'objectif de ce guide est de doter les personnes chargées de la mise en œuvre de la surveillance communautaire de compétences de base en matière d'analyse des données, afin de les aider à identifier les défis et les lacunes en termes de qualité, d'accès et de prestation des services de santé, et de suggérer éventuellement des solutions. Le guide aborde à la fois l'importance et les étapes de l'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs lorsqu'une approche d'analyse de données par méthodes mixtes est appliquée au CLM. Les méthodes mixtes font référence à un processus de combinaison de méthodes de collecte et d'analyse de données quantitatives et qualitatives.

Justification

La surveillance communautaire devient un outil de plus en plus puissant grâce auquel la société civile et les communautés touchées peuvent:

- (a) Contrôler la fonctionnalité des systèmes de santé existants.
- (b) Suivre la mise en œuvre de différents programmes et interventions sanitaires.
- (c) Identifier les lacunes et les défis en matière de qualité, d'accès et de prestation de services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Le suivi peut être effectué de manière quantitative ou qualitative, ou par une combinaison des deux méthodes, également connue sous le nom de *méthodes mixtes*. Les méthodes quantitatives et qualitatives présentent chacune des avantages et des inconvénients. Toutefois, lorsqu'un responsable de la mise en œuvre d'un CLM combine les deux méthodes, de multiples perspectives sont mises à profit pour analyser les lacunes et les défis en matière de prestation, d'accès et de qualité des services. En général, la plupart des analyses de données CLM effectuées à ce jour sont



Qui devrait lire ce guide?

- **Les personnes chargées de la mise en œuvre de la CLM, ayant ou non suivi un enseignement ou une formation en matière de recherche.**
- **La Société civile et les groupes communautaires souhaitant établir ou renforcer les mécanismes CLM dans le contexte de COVID-19**
- **Dirigeants communautaires (ou organisations dirigées par la communauté) qui utilisent les données CLM pour plaider en faveur de la qualité et de l'amélioration de l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pendant la pandémie COVID-19.**
- **Fournisseurs d'assistance technique en faveur des initiatives CLM**

axées sur l'analyse des données quantitatives et utilisent ensuite une analyse qualitative pour renforcer ou donner un contexte aux résultats quantitatifs. (Par exemple : Le temps d'attente moyen en clinique était de 6 heures 30 minutes. Comme l'a noté un participant, « je suis tellement découragé par les longues périodes d'attente que j'ai évité d'aller à la clinique »).

Cependant, des conclusions plus profondes et plus significatives peuvent être tirées lorsqu'une analyse intégrée des résultats qualitatifs et quantitatifs est appliquée - une approche qui reste un défi pour beaucoup.

La mise en œuvre d'une approche mixte dans le cadre du CLM ne se limite pas à la collecte simultanée de données qualitatives et quantitatives. Une étape essentielle des approches mixtes concerne l'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs pour en tirer des conclusions.

Ce guide propose une brève introduction aux techniques d'analyse des données des méthodes mixtes en vue d'aider les communautés à intégrer les résultats et à en tirer des enseignements et des conclusions plus probants.

De nombreux programmes CLM en phase initiale sont consacrés à la *collecte de données*. Cependant, à mesure que les programmes arrivent à maturation, il devient indéniable que *l'analyse des données* est une phase tout aussi importante de l'approche CLM. Grâce à l'analyse des données, les responsables (organisations de la société civile et communautés) de la mise en œuvre de l'approche CLM peuvent donner du sens aux données collectées, identifier les lacunes de cette mise en œuvre et proposer des solutions pour résoudre ces problèmes.

La réalisation d'une analyse de données requiert un ensemble de compétences techniques spécifiques. À l'heure actuelle, la

plupart des programmes CLM sous-traitent l'analyse de leurs données - à des universités, des consultants ou d'autres partenaires extérieurs - ce qui peut involontairement empêcher les communautés qui collectent les données de s'approprier la véritablement ces dernières. L'objectif de ce guide n'est pas de faire de vous un expert en analyse de données, mais plutôt de vous donner quelques compétences de base en analyse de données et de vous montrer comment intégrer et tirer des conclusions à partir des résultats du CLM lorsque des méthodes quantitatives et qualitatives sont utilisées.

Table des matières

Finalité de ce document	3
Listes des figures et tableaux	6
Abréviations et acronymes	7
SECTION 1: Contexte	8
SECTION 2: Analyse des données	10
Qu'est-ce que l'analyse des données?	10
Pourquoi l'analyse des données est-elle importante?	10
Étapes de l'analyse des données	10
SECTION 3: Analyse des données Méthodes et Techniques	12
Analyse des données qualitatives	12
Analyse des données quantitatives	13
Méthodes d'analyse des données quantitatives	14
SECTION 4: Analyse des données dans le cas des méthodes mixtes	18
Que signifie méthodes mixtes?	18
Pourquoi utiliser des méthodes mixtes?	19
Forces et faiblesses de la conception de méthodes mixtes	20
Quand utiliser ou non les méthodes mixtes?	20
Conclusion	23
Annexe	24
Bibliographie et Webographie	27
Remerciements	29

Liste des figures

FIGURE 1: Le modèle de surveillance communautaire de l'ITPC	9
FIGURE 2: Traitement des données au sein du cycle CLM	11
FIGURE 3: La différence entre une population et un échantillon	14
FIGURE 4: Coefficient de corrélation	17
FIGURE 5: Un affichage commun montrant les résultats du CLM sur les délais de traitement de la charge virale avant et après la crise de COVID-19	21

Liste des tableaux

TABLEAU 1: Approches d'analyse des données qualitatives	12
TABLEAU 2: Types d'inférences	16
TABLEAU 3: Forces et faiblesses des méthodes mixtes	20
TABLEAU 4: Exemple de livre de codes	25

Abréviations et acronymes

ART	Thérapie antirétrovirale
ARV	Antirétroviral
OSC	Organisation de la société civile
CLM	Surveillance communautaire
C19RM	Dispositif de riposte COVID-19
DGC	Prestation de services différenciés
FGD	Discussion de groupe cible
VFG	Violence fondée sur le genre
IDI	Entretien approfondi
RoC	Bénéficiaire des soins
SSR	Santé sexuelle et reproductive

1. Contexte

Malgré les progrès louables réalisés dans la lutte mondiale contre le VIH, celui-ci reste un problème de santé publique majeur au niveau mondial, puisqu'il tue plus de 650 000 personnes par an.¹

La pandémie de COVID-19 a encore menacé les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Plusieurs études et évaluations rapides ont documenté l'impact dévastateur de la COVID-19 sur les actions contre le VIH et la tuberculose, en particulier dans les pays où les systèmes de santé restent fragiles.

Il est urgent de mettre en œuvre des interventions à fort impact ainsi que des politiques et des programmes fondés sur des données probantes pour maintenir le cap de la lutte contre le VIH. Pendant des décennies, les communautés ont joué un rôle essentiel dans la riposte au sida en demandant aux décideurs, aux responsables de la mise en œuvre, aux bailleurs de fonds et aux autres parties prenantes, de rendre compte de leurs engagements.

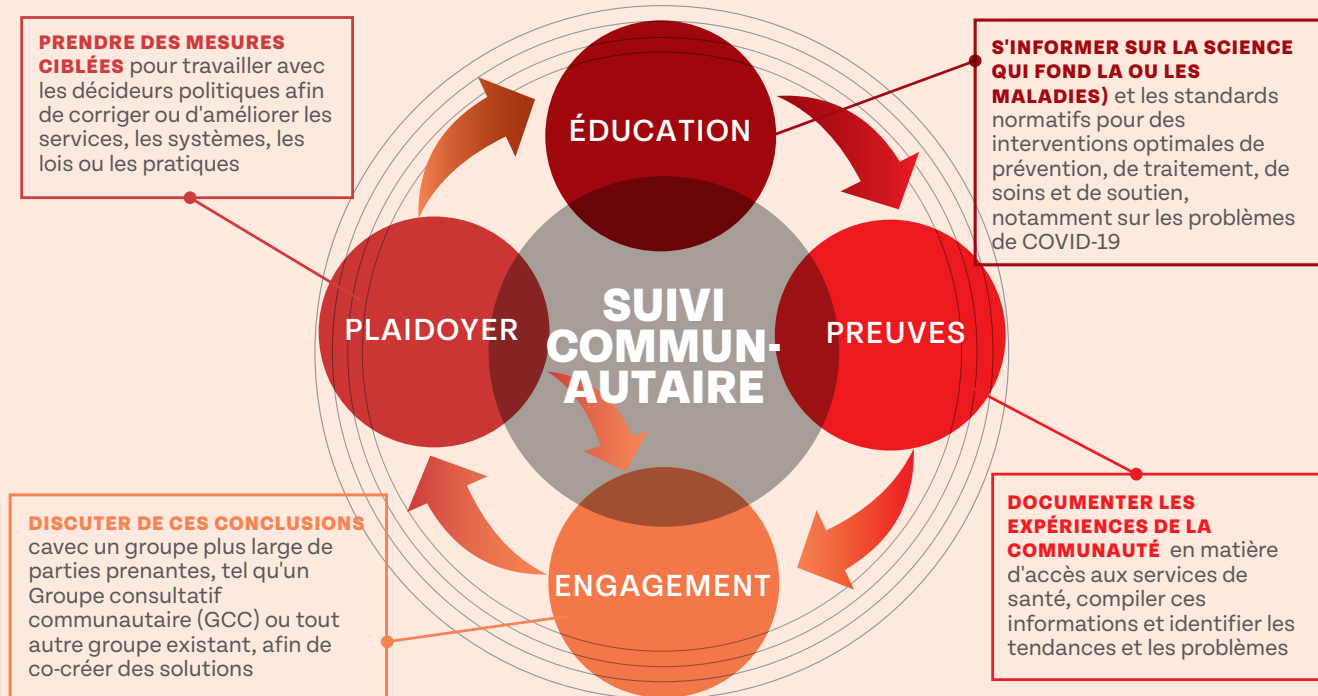
Par le biais de la Surveillance communautaire (CLM), les organisations de la société civile (OSC) et les communautés affectées rassemblent des preuves sur les défis et les lacunes de la mise en œuvre, la qualité, l'accès et la prestation des services de santé (VIH, tuberculose, etc.). Le CLM est un processus par lequel des observateurs communautaires formés prennent la tête de la collecte et de l'analyse systématiques et

routinières de données sur des questions qui leur tiennent à cœur. Une fois les problèmes identifiés par le biais de la CLM, les communautés travaillent ensuite avec les décideurs politiques pour **élaborer conjointement des solutions**.

La CLM couvre quatre domaines clés, comme le montre la figure 1 : l'éducation, les données probantes, l'engagement et le plaidoyer. Chacun de ces domaines a des objectifs spécifiques et des interventions correspondantes, qui s'appuient les unes sur les autres. Les quatre quadrants doivent être pleinement mis en œuvre pour que la CLM soit une réussite.

(1) Organisation mondiale de la santé (2021), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

FIGURE 1 Le modèle de surveillance communautaire de l'ITPC



Pour télécharger le guide de mise en œuvre de la CLM de l'ITPC et d'autres ressources, visitez CLMHUB.org

2. Analyse des données

2.1 Qu'est-ce que l'analyse des données?

Dans le cadre de la surveillance communautaire, l'analyse des données est **le processus de nettoyage et de traitement des données brutes pour en extraire des informations pertinentes et exploitables** qui aident les responsables de la mise en œuvre de la CLM à prendre des décisions éclairées sur les mesures à prendre pour améliorer la qualité, l'accès et la prestation

des services de santé. L'analyse des données fournit des informations et des statistiques utiles et réduit les risques liés à la prise de décision. Elle est un moyen par lequel les responsables de la mise en œuvre de la CLM traitent les données volumineuses et les transforment en informations utiles.

2.2 Pourquoi l'analyse des données est-elle importante?

L'analyse des données vous aide à prendre les bonnes décisions en vous donnant un aperçu des problèmes et défis réels des services de santé. Grâce à l'analyse des données, vous êtes en mesure, en qualité de responsable de la mise en œuvre du CLM, d'identifier les domaines dans lesquels la prestation de services est inadéquate

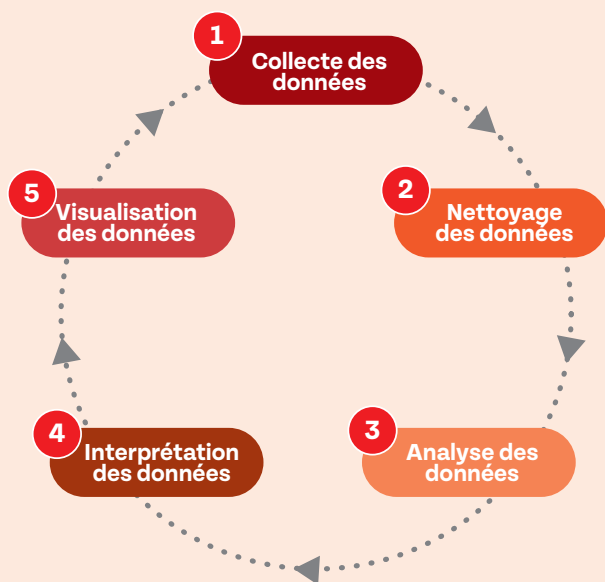
ou médiocre, ce qui vous aide à prendre les décisions les plus éclairées sur les mesures à adopter pour y remédier. L'analyse des données vous donne également l'occasion de mieux connaître les utilisateurs du service, y compris leurs préférences et leurs choix.

2.3 Étapes de l'analyse des données

Dans le cadre de la CLM, l'analyse des données implique une série de processus visant à donner un sens aux données collectées. Ces processus comprennent **la collecte des données, le**

traitement des données, l'analyse des données, l'interprétation des données et la visualisation des données, comme le montre la figure 2.

FIGURE 2 Traitement des données au sein du cycle de la CLM



1. Collecte des données

La plupart du temps, nous ne commençons à penser à l'analyse des données qu'une fois la collecte terminée. Cependant, il est important que nous commençons à penser à l'analyse dès que nous commençons à collecter les données. La collecte des données est généralement guidée par les questions qui intéressent le responsable de la CLM. (Exemple : « Combien de temps avez-vous attendu les services aujourd'hui ? Le médicament dont vous aviez besoin était-il en stock ? Décrivez votre expérience avec le personnel de santé »). Les données peuvent être collectées à l'aide d'enquêtes, d'entretiens, de questionnaires, d'observations directes et de discussions de groupe. Le type et la quantité de données recueillies détermineront le type de méthode d'analyse des données à utiliser. Nous en discuterons en détail dans la section suivante.

2. Nettoyage des données

Une fois les données collectées, l'étape suivante consiste à les nettoyer. Sachez que toutes les données recueillies ne seront pas forcément utiles. Il est donc important de les nettoyer pour éviter les erreurs. Le processus de nettoyage des

données consiste à supprimer les doublons (qui peuvent survenir lors de la saisie des données), à supprimer les données non pertinentes, à corriger les erreurs, à assurer un formatage clair et à traiter les valeurs manquantes dans votre ensemble de données.

3. Analyse des données

Une fois que vos données ont été nettoyées, l'étape suivante consiste à commencer l'analyse de vos données. Différents logiciels et outils peuvent être utilisés en fonction du type et de la quantité de données à analyser. Il s'agit notamment d'Excel, SPSS, Python, MAXQDA, NVivo et STATA. Pour en savoir plus sur les logiciels d'analyse de données disponibles, veuillez suivre ces liens :

<https://monkeylearn.com/blog/qualitative-data-analysis-software/>

<https://www.thoughtco.com/quantitative-analysis-software-review-3026539>

4. Interprétation des données

Après l'analyse des données, vous devriez avoir vos résultats, que vous pourrez ensuite interpréter et proposer la meilleure ligne de conduite à suivre en fonction de vos conclusions.

5. Visualisation des données

La visualisation des données est un mécanisme par lequel un responsable de la mise en œuvre de CLM peut montrer ou présenter graphiquement ses résultats de manière à ce qu'ils soient faciles à lire et à comprendre. Pour visualiser vos résultats, vous pouvez utiliser des diagrammes, des graphiques, des cartes, des puces et d'autres méthodes. La visualisation vous aide à obtenir des informations précieuses en vous permettant de comparer des ensembles de données et d'observer les relations.

3. Analyse des données

Méthodes et Techniques

Plusieurs méthodes et techniques peuvent être utilisées pour analyser vos données. Celles-ci se répartissent en deux catégories principales : les méthodes d'analyse qualitative et les méthodes d'analyse quantitative

3.1 Analyse des données qualitatives

L'analyse des données qualitatives est le processus d'organisation, d'analyse et d'interprétation des données qualitatives (également appelées données non numériques, images, observations, perceptions, expériences et commentaires des utilisateurs). L'objectif est de saisir les thèmes et les modèles clés qui émergent des données et d'identifier les actions

et les interventions appropriées pour améliorer la situation.

Différentes approches sont utilisées pour analyser les données qualitatives. Les méthodes les plus couramment utilisées sont l'analyse de contenu, l'analyse thématique et l'analyse narrative (voir le tableau 1).

TABEAU 1 Approches d'analyse des données qualitatives

Types d'analyse	Description et exemples
Analyse du contenu	<ul style="list-style-type: none">→ L'analyse de contenu examine la présence de certains mots, concepts émergents et sujets.→ Par exemple, un responsable de la mise en œuvre d'un projet CLM peut intentionnellement rechercher la présence de la stigmatisation, des ruptures de stock de médicaments ou des longues distances à parcourir jusqu'à la structure sanitaire, parmi les mots et concepts émergents de l'ensemble des données.
Analyse thématique	<ul style="list-style-type: none">→ L'analyse thématique consiste à effectuer des recherches dans l'ensemble des données afin d'identifier, d'analyser et de signaler les modèles et les thèmes récurrents au sein de cet ensemble de données.→ À titre illustratif, un responsable CLM peut utiliser l'analyse thématique si son intention est de comprendre un ensemble d'expériences, de pensées et de comportements à travers l'ensemble de données, tels que des interactions stigmatisantes récurrentes avec les prestataires de soins de santé, des frais d'utilisation prohibitifs ou un manque d'informations sanitaires adaptées aux besoins des jeunes.
Analyse narrative	<ul style="list-style-type: none">→ L'analyse narrative utilise les histoires des gens pour décrire l'expérience et l'action humaines.→ Un responsable de la mise en œuvre du CLM peut par exemple utiliser des histoires ou des témoignages partagés par des bénéficiaires de soins (RdC) pour tirer des conclusions sur les expériences des RdC en matière d'accès aux services de santé.

l'analyse de contenu est l'approche la plus utilisée en CLM. L'analyse de contenu présente les avantages suivants:

→ Elle permet une approche inductive de l'analyse des données. Une approche inductive est une méthode par laquelle un responsable de la mise en œuvre de la CLM tire des conclusions à partir des données collectées en partant de résultats spécifiques vers des résultats généraux. Cette méthode est également connue sous le nom de raisonnement « ascendant ».

→ L'analyse de contenu permet également d'établir une série systématique d'étapes qui peuvent être rendues explicites et clairement décrites.

→ Elle permet également au responsable CLM de présenter les preuves (par le biais de citations et d'extraits d'entretiens).

Consultez l'annexe 1 pour plus de détails sur les étapes essentielles de l'analyse des données qualitatives à l'aide de l'approche de l'analyse de contenu.

3.2 Analyse des données quantitatives

QU'EST-CE QUE L'ANALYSE DES DONNÉES QUANTITATIVES?

L'analyse des données quantitatives consiste à analyser des données chiffrées ou toute autre donnée qui peut être convertie en chiffres sans perdre son sens et sa signification.

Elle s'oppose à l'analyse des données qualitatives, où l'accent est mis sur les mots, les phrases, les histoires et les expressions qui ne peuvent être réduits à des chiffres.

POURQUOI UNE ANALYSE QUANTITATIVE DES DONNÉES ?

Il y a trois raisons principales pour lesquelles nous effectuons une analyse des données quantitatives:

1. Lorsque nous voulons mesurer des différences entre des groupes de personnes.

PAR EXEMPLE: si nous voulons connaître le taux d'utilisation de la PrEP chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines, ou si nous voulons connaître l'incidence du VIH parmi les populations clés par rapport à la population générale.

2. Lorsque nous voulons comprendre ou évaluer la relation entre deux variables ou plus (une

personne, un lieu, une chose ou un phénomène que nous essayons de mesurer).

PAR EXEMPLE: établir la relation entre le nombre de prestataires formés en matière de cancer du col de l'utérus et le nombre de femmes accédant aux services de cancer du col de l'utérus dans un établissement donné.

3. En termes scientifiques, pour tester une hypothèse (une déclaration sur la relation entre deux ou plusieurs variables qui peut être testée).

PAR EXEMPLE: une hypothèse sur l'impact d'un certain modèle de prestation de services différenciés (DSD) : nous pourrions tester si un certain modèle de DSD (tel que les groupes communautaires de TAR) entraînerait une augmentation de l'accès aux services de TAR.

POURQUOI LES STATISTIQUES SONT-ELLES IMPORTANTES ?

Les statistiques issues de l'analyse quantitative peuvent être utilisées pour:

→ Quantifier un problème et comprendre la prévalence du problème au sein de la population concernée.

→ Repérer toute erreur potentielle dans votre ensemble de données. Par exemple, si les

réponses à une question donnée varient plus que prévu, il est important de procéder à un recoupement (ou double vérification) pour s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise lors de la saisie ou de l'enregistrement des données.

→ Vous donner un indice sur la technique d'inférence statistique à utiliser. Nous aborderons les statistiques inférentielles plus en détail dans les sections suivantes.

3.3 Méthodes d'analyse des données quantitatives

TAILLE DE LA POPULATION ET DE L'ÉCHANTILLON

Deux termes clés sont importants dans l'analyse des données quantitatives: **la population** et **l'échantillon**.

POPULATION

En termes simples, une population est l'ensemble du groupe de personnes sur lequel vous voulez en savoir plus (par exemple, l'ensemble de la population des adolescentes et des jeunes femmes, les populations clés ou les femmes vivant avec le VIH).

PAR EXEMPLE: si vous souhaitez en savoir plus sur l'accès au traitement du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans un pays donné, votre population sera constituée de tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH dans ce pays.

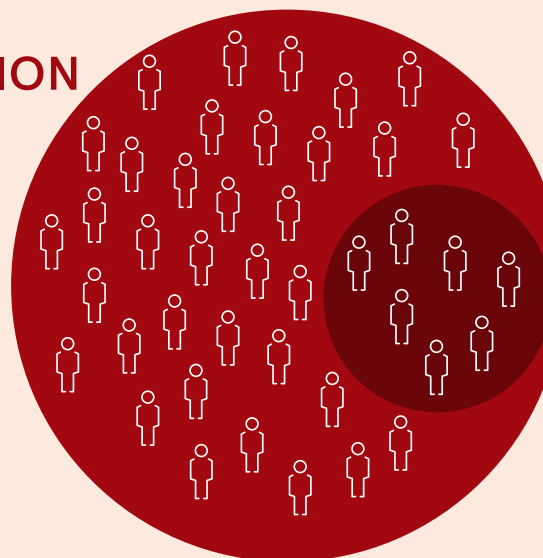
ÉCHANTILLON

Dans des circonstances normales, il n'est pas toujours possible d'interroger ou d'enquêter sur l'ensemble de la population. Dans l'exemple ci-dessus, il n'est peut-être pas possible d'interroger ou d'enquêter tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans ce pays. Dans la plupart des cas, une enquête ne permet d'avoir accès qu'à quelques centaines ou milliers d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le groupe plus restreint de personnes auquel vous avez accès et auprès duquel vous recueillez des données s'appelle un échantillon.

La figure 3 illustre la différence entre une population et un échantillon.

FIGURE 3 La différence entre une population et un échantillon

**CIBLE
POPULATION**



ÉCHANTILLON

STATISTIQUES DESCRIPTIVES ET INFÉRENTIELLES

Deux méthodes principales sont utilisées dans l'analyse des données quantitatives : les statistiques descriptives et les statistiques inférentielles. En fonction des objectifs, des buts et des questions du plaidoyer, on peut utiliser des méthodes descriptives, inférentielles ou un mélange des deux.

La principale différence entre les statistiques descriptives et inférentielles est que **les statistiques descriptives** visent à décrire la population de l'échantillon, tandis que **les statistiques inférentielles** se concentrent sur la formulation d'hypothèses (ou la formulation de conclusions) concernant l'ensemble de la population, sur la base des résultats obtenus au sein de l'échantillon

STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Comme leur nom l'indique, les statistiques descriptives sont utilisées pour décrire vos données brutes à l'aide de statistiques, de graphiques et de tableaux pour vous aider à comprendre les détails de votre échantillon de population. L'objectif des statistiques descriptives n'est pas de faire des déductions ou des conclusions sur l'ensemble de la population à partir de l'échantillon de population. L'objectif est simplement d'obtenir des détails spécifiques sur la population de l'échantillon. Les statistiques descriptives vous permettent de comprendre un groupe de données beaucoup plus rapidement et facilement qu'en regardant simplement des lignes de valeurs brutes.

PAR EXEMPLE: Prenons l'exemple d'un ensemble de données brutes indiquant les taux d'échec au traitement de 600 établissements de santé dans le pays X. Nous pourrions être intéressés par le taux moyen d'échec au traitement, ainsi que par la répartition de tous les taux d'échec. En utilisant des statistiques descriptives, nous pouvons trouver le score moyen et créer un graphique qui nous aide à visualiser la

répartition des taux d'échec. Cela nous permet de comprendre les taux de défaillance des différents établissements de santé beaucoup plus facilement qu'en regardant simplement les données brutes.

Plusieurs tests ou mesures statistiques sont utilisés dans le cadre des statistiques descriptives. Il s'agit notamment de la moyenne, de la médiane et du mode. Pour en savoir plus sur ces mesures statistiques, veuillez consulter ce lien: [https://www.statology.org/mean-median-mode-real-life-examples/#:~:text=Mean%3A%20The%20average%20value%20in,\(s\)%20in%20a%20dataset](https://www.statology.org/mean-median-mode-real-life-examples/#:~:text=Mean%3A%20The%20average%20value%20in,(s)%20in%20a%20dataset).

STATISTIQUES INFÉRENTIELLES

Les statistiques inférentielles utilisent un petit échantillon de données pour tirer des conclusions sur la population plus large dont provient l'échantillon.

PAR EXEMPLE: nous pourrions souhaiter comprendre les préférences de millions de personnes en matière d'heures d'ouverture des établissements de santé dans un pays. Cependant, il serait trop long et trop coûteux d'enquêter auprès de chaque individu dans le pays. Au lieu de cela, nous réaliserions une enquête plus restreinte auprès de 1 000 membres de la communauté, par exemple, et nous utiliserions les résultats de l'enquête pour tirer des conclusions sur l'ensemble de la population.

Deux types d'inférences peuvent être faites à propos d'un échantillon donné sur la base d'un ensemble de données donné en utilisant les statistiques inférentielles, comme le montre le tableau 2.

TABLEAU 2 Types d'inférences

TYPES D'INFÉRENCES	EXEMPLE
On peut faire des inférences sur la relation entre des groupes de personnes.	Par exemple, on peut utiliser les statistiques inférentielles pour connaître la différence de résultats en matière d'adhésion au traitement entre les personnes qui vivent à proximité d'un établissement de santé et celles qui parcourent de longues distances pour se rendre dans l'établissement de santé le plus proche afin de renouveler leur traitement antirétroviral.
Les statistiques inférentielles peuvent également être utilisées pour établir la relation entre les variables.	Par exemple, on peut utiliser les statistiques inférentielles pour connaître la relation entre le nombre d'agents de santé dans un établissement de santé donné et le temps moyen que l'on peut passer dans l'établissement pour être traité et assisté.

Les statistiques inférentielles peuvent vous aider à établir des liens, des prédictions et des hypothèses sur ce que vous pouvez vous attendre à voir dans une population plus large.

Au sein de la CLM, nous utilisons les statistiques inférentielles en permanence, étant donné qu'il n'est pas toujours possible d'échantillonner ou d'interroger l'ensemble de la population pour avoir un aperçu d'une question particulière.

Il est également important de noter que dans les statistiques inférentielles, la représentation de votre échantillon est très importante afin de faire les bonnes prédictions.

PAR EXEMPLE: si vous voulez comprendre l'adoption d'un traitement préventif contre la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et si la population cible des personnes vivant avec le VIH est composée de 30% d'hommes et de 70% de femmes, vous devriez idéalement avoir un échantillon qui reflète ces caractéristiques. Si votre échantillon est composé à 50 % d'hommes et à 50 % de femmes, il sera difficile de tirer une conclusion, étant donné que l'échantillon n'est pas suffisamment représentatif (c'est-à-dire qu'il diffère de manière significative de la population générale que vous cherchez à mieux connaître parce que les hommes sont surreprésentés dans votre échantillon).

TYPES DE STATISTIQUES INFÉRENTIELLES

Différents types de tests et de mesures statistiques inférentielles sont utilisés lors de l'analyse des données, mais pour ce guide, nous nous attarderons sur les plus courants. La plupart de ces tests statistiques sont couramment utilisés dans la recherche. Il est néanmoins important que vous les connaissiez, étant donné que l'analyse des données dans la CLM peut impliquer une triangulation avec d'autres sources de données, notamment des documents de recherche. Il est donc important que vous compreniez la signification des différents tests statistiques.

TESTS T

Un test T est utilisé pour comparer les moyennes de deux groupes afin de déterminer si elles sont significativement différentes sur le plan statistique. Ce test est important pour comprendre dans quelle mesure deux groupes de données sont similaires ou différents.

PAR EXEMPLE: un responsable CLM peut être intéressé par la différence entre les taux moyens de rétention des traitements entre les populations adultes et celles des enfants.

ANALYSE DE CORRÉLATION

L'analyse de corrélation est utilisée pour évaluer la relation entre deux variables. Elle est utilisée lorsqu'on veut comprendre comment une variable se comporte par rapport à une autre (c'est-à-dire que si une variable augmente, l'autre variable augmente, diminue ou reste la même).

PAR EXEMPLE: si la distance parcourue par un bénéficiaire de soins pour se rendre à l'établissement de santé augmente, qu'advient-il de l'observance du traitement ? S'améliore-t-elle, se détériore-t-elle ou reste-t-elle la même ?

La figure 4 montre comment la corrélation peut être présentée.

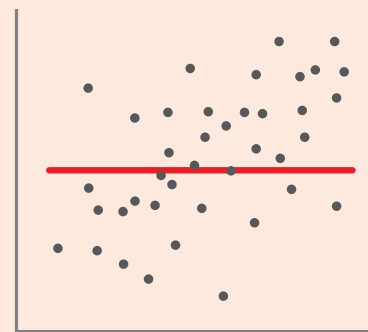
FIGURE 4 Coefficient de corrélation²



CORRÉLATION POSITIF



CORRÉLATION NÉGATIVE



AUCUNE CORRÉLATION

ANALYSE DE RÉGRESSION

L'analyse de régression est similaire à l'analyse de corrélation dans la mesure où elle évalue la relation entre les variables. La seule différence est que l'analyse de régression va un peu plus loin pour comprendre la cause et l'effet entre les deux variables.

PAR EXEMPLE: si vous observez que l'adhésion au traitement augmente lorsque la distance à l'établissement de santé diminue, l'analyse de régression vous aide à trouver les réponses. Est-ce un hasard ou existe-t-il d'autres facteurs liés à l'établissement ou à la communauté qui affectent l'adhésion au traitement ? D'autres forces influencent-elles cette relation ?

Comme mentionné précédemment, les différents programmes CLM utilisent différentes plateformes pour la collecte, la gestion et la visualisation des données. Les programmes les plus courants sont **Commcare**, Excel, et **Kobo Toolbox**. Vous trouverez plus de détails dans le prochain Guide sur les bases de données CLM, disponible sur clmhub.org (prévu pour février 2023). Veuillez noter que toutes les statistiques (descriptives et inférentielles) décrites dans cette section ne peuvent pas être réalisées dans Commcare, Kobo Toolbox et Excel. Cependant, les données recueillies par Commcare et Kobo Toolbox peuvent être exportées vers une feuille Excel ou une base de données pour une analyse plus approfondie avec un outil ou un logiciel de votre choix, par exemple SPSS, Stata, R ou Python.

(2) Investopedia 2021: <https://www.investopedia.com/ask/answers/032515/what-does-it-mean-if-correlation-coefficient-positive-negative-or-zero.asp>

4. Analyse des données dans le cas des méthodes mixtes

4.1 Que signifie méthodes mixtes?

Les responsables de la mise en œuvre de l'approche CLM utilisent une approche mixte pour l'analyse des données : ils collectent des données qualitatives et quantitatives, les analysent et intègrent les résultats pour tirer des conclusions. Les méthodes mixtes offrent aux communautés de multiples façons d'analyser les défis et les lacunes en matière de prestation, de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des services.

La mise en œuvre d'une approche mixte dans le cadre de la CLM ne se limite pas à la collecte simultanée de données qualitatives

et quantitatives. Une étape essentielle des approches mixtes concerne l'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs pour en tirer des conclusions. Pour y parvenir efficacement, les phases de conception et d'analyse de l'étude CLM sont conçues pour intégrer les méthodes qualitatives et quantitatives. Les exemples suivants illustrent la manière dont vous pouvez intégrer les résultats qualitatifs et quantitatifs dans les approches par méthodes mixtes afin de dégager des conclusions à partir des résultats.

EXEMPLE

1

Se servir des résultats qualitatifs pour expliquer une observation quantitative

Un responsable de la mise en œuvre du projet CLM recueille des données sur le nombre de cas de violence fondée sur le genre (VFG) signalés au cours d'un mois donné à l'aide d'une enquête quantitative, puis mène des entretiens approfondis auprès de quelques personnes ayant répondu à l'enquête afin d'expliquer les raisons et la signification des résultats de l'enquête quantitative.

Dans cet exemple, il est essentiel de connaître le nombre de cas signalés de violence fondée sur le genre (VFG). Cependant, cette information ne nous dit pas pourquoi il y a une recrudescence des cas de violence liée au genre dans cette communauté particulière. Si l'on ne connaît pas les facteurs qui contribuent à

l'augmentation des VFG, il sera difficile pour les décideurs et les responsables de mettre en œuvre des programmes et de proposer des interventions appropriées pour faire baisser le nombre de cas de VFG signalés - d'où l'importance des entretiens qualitatifs pour donner un contexte aux données quantitatives.

EXEMPLE

2

Se servir des résultats quantitatifs pour comprendre l'ampleur d'un défi donné rapporté de manière qualitative

Un responsable CLM découvre, par le biais d'entretiens qualitatifs, que les bénéficiaires de soins dans un établissement de santé donné ont été victimes de stigmatisation de la part des travailleurs de la santé. Un responsable CLM découvre, par le biais d'entretiens qualitatifs, que les bénéficiaires de soins dans un établissement de santé donné ont été victimes de stigmatisation de la part des travailleurs de la santé.

Dans cet exemple, un responsable de la mise en œuvre du CLM a pu établir, grâce à des méthodes de collecte de données qualitatives, que les RdC accédant aux services de cet établissement étaient confrontés à la stigmatisation et à la discrimination des travailleurs de la santé. Cette information était importante pour mettre en évidence un défi qui devait être relevé. Cependant,

étant donné que la taille de l'échantillon est relativement petite lorsqu'on utilise des méthodes qualitatives, il aurait été difficile d'établir le niveau et l'échelle des interventions nécessaires pour relever ce défi sans connaître l'ampleur du problème. L'ajout d'une enquête quantitative ou d'un questionnaire pour établir l'ampleur du défi était donc essentiel.

Ces deux exemples montrent qu'en utilisant des approches mixtes, les responsables de la mise en œuvre de la CLM peuvent remédier aux limites et aux faiblesses qui surviennent lorsque chaque

méthode est utilisée séparément. Cela permet également aux responsables CLM de poser un ensemble plus large de questions.

4.2 Pourquoi utiliser des méthodes mixtes?

Les données qualitatives collectées par la CLM permettent de comprendre de manière détaillée un problème donné, tandis que les données quantitatives offrent une compréhension plus générale du problème. Les méthodes qualitatives et quantitatives fournissent des images ou des perspectives différentes, et chacune a ses limites.

Les conclusions qualitatives sont basées sur l'étude de quelques individus et l'exploration approfondie de leurs perspectives. Les conclusions quantitatives, quant à elles, sont tirées de l'examen d'un grand nombre de personnes et de l'évaluation des réponses à quelques variables. Ainsi, lorsqu'un responsable CLM interroge quelques individus à titre qualitatif, il perd la possibilité de généraliser les résultats à un grand nombre d'individus (c'est-à-

dire à la population générale). De même, lorsqu'un responsable CLM analyse en termes quantitatif de nombreux individus, la compréhension de chaque individu est réduite.

En mettant en œuvre des approches mixtes, les limites d'une méthode peuvent être compensées par les forces de l'autre. La combinaison de données quantitatives et qualitatives permet une compréhension plus complète de la question ou du problème que l'une ou l'autre des approches prises séparément. Les méthodes mixtes peuvent donc être utilisées pour analyser et traiter des problèmes de santé complexes qui peuvent nécessiter à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives.

4.3 Forces et faiblesses de la conception de méthodes mixtes

La mise en œuvre d'approche et de conception de méthodes mixtes dans le cadre de la CLM

présente à la fois des forces et des faiblesses, comme le montre le tableau 3.

TABLEAU 3 Forces et faiblesses de la conception de méthodes mixtes

FORCES DE LA CONCEPTION DE MÉTHODES MIXTES	FAIBLESSE DE LA CONCEPTION DE MÉTHODES MIXTES
<ul style="list-style-type: none">→ L'intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs peut accroître le caractère global de nos résultats→ Elle peut fournir des preuves plus solides à partir desquelles tirer des conclusions sur une question particulière.→ Les personnes chargées de la mise en œuvre de la CLM peuvent apporter des informations et une compréhension qui pourraient ne pas être prises en compte en appliquant une seule méthode.→ Les responsables CLM peuvent répondre à un éventail plus large et plus complet de questions parce qu'ils ne sont pas confinés à une seule méthode ou approche.→ Les mots, les images et les récits peuvent être utilisés pour ajouter du sens aux chiffres - et les chiffres peuvent être utilisés pour ajouter de la précision aux mots et aux récits.	<ul style="list-style-type: none">→ Pour mettre en œuvre une approche mixte, un responsable CLM doit se familiariser avec plusieurs méthodes de collecte et d'analyse des données (c'est-à-dire à la fois quantitatives et qualitatives) et comprendre comment les combiner de manière appropriée.→ Il peut être difficile pour une seule personne de mettre en œuvre à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives, en particulier si deux ou plusieurs approches doivent être utilisées simultanément : cela peut nécessiter une équipe CLM plus importante.→ La mise en œuvre de méthodes mixtes peut prendre du temps car elle implique différents processus.→ Elle peut également être plus coûteuse que la mise en œuvre d'une seule méthode.

4.4 Quand utiliser ou non les méthodes mixtes ?

Vous devez prendre en compte plusieurs facteurs avant de décider de mettre en œuvre ou non une approche de méthode mixte.

Tout d'abord, la nature du sujet ou de la question abordée peut vous indiquer si une conception de méthode mixte peut répondre au mieux à la question posée. Toutes les situations ne justifient pas l'utilisation de méthodes mixtes. Un responsable CLM peut choisir d'utiliser

une méthode qualitative lorsqu'il souhaite explorer un problème, valoriser les voix des participants, cerner la complexité de la situation et transmettre les multiples perspectives des participants.

D'autre part, un responsable CLM peut choisir d'utiliser une méthode quantitative si l'objectif est de comprendre la relation entre les variables (par exemple, si l'augmentation du nombre

d'agents de santé réduit le temps qu'un bénéficiaire de soins passe dans l'établissement) ou de déterminer si un groupe obtient de meilleurs résultats qu'un autre groupe.

PAR EXEMPLE: *Le responsable CLM peut utiliser des méthodes quantitatives pour comprendre si les RdC qui parcourent de longues distances pour se rendre à la structure sanitaire ont de moins bons résultats en matière d'observance du traitement que ceux qui vivent à proximité de la structure.*

Une enquête quantitative peut également être utile si le responsable CLM souhaite comprendre l'opinion des participants sur une question donnée dans une population entière.

PAR EXEMPLE: *Le responsable CLM peut utiliser une approche d'enquête s'il veut connaître l'opinion des gens sur la qualité des services offerts dans un établissement donné.*

INTERPRÉTER VOS RÉSULTATS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DANS LE CAS D'UTILISATION DE MÉTHODES MIXTES

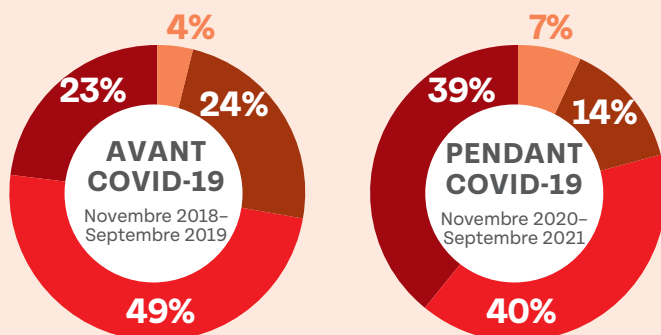
L'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs est la partie la plus importante des méthodes mixtes. Pour tirer des conclusions et donner un sens aux résultats, vous devez interpréter la signification des résultats qualitatifs en même temps que celle des résultats quantitatifs.

Il existe plusieurs façons d'intégrer les résultats qualitatifs et quantitatifs pour tirer des conclusions. La méthode la plus couramment utilisée est la présentation conjointe. Un affichage conjoint est un tableau ou une figure utilisé(e) pour organiser les données issues de méthodes mixtes. Dans un affichage conjoint, les données quantitatives et qualitatives sont présentées côte à côte. La figure 5 montre comment les résultats quantitatifs et qualitatifs peuvent être intégrés et présentés à l'aide d'un affichage conjoint.

FIGURE 4 Un affichage conjoint montrant les conclusions du CLM sur les délais d'exécution des tests de charge virale avant et après la crise COVID-19

SUIVI DE LA CHARGE VIRALE DE MAUVAISE QUALITÉ

Avant la pandémie, 23 % des résultats des tests de charge virale dans nos 15 établissements de santé surveillés au Malawi mettaient plus de trois mois à être renvoyés au bénéficiaire des soins. **Pendant le COVID-19, ce chiffre est passé à 39%.**



● Dans les 2 semaines ● Dans 1 mois ● Dans les 3 mois ● Plus de 3 mois

LACUNES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE ÉDUCATION

« Ce mois-ci, c'était le mois pour ma prise de sang [charge virale]. C'était très différent de la façon dont on faisait les choses avant le COVID, parce que d'abord, quand je devais aller faire une prise de sang à la clinique, j'y allais, je me faisais peser, puis je rencontrais une sœur, et ensuite la sœur vérifiait comment j'allais. [Cette fois-ci, quand je suis retournée la voir, tout ce qu'elle a fait, c'est me donner ma nouvelle carte de rendez-vous pour le mois de juin. C'était très étrange pour moi parce que j'ai même demandé « pourquoi agissent-ils de cette façon ? » et ils m'ont répondu "non, ils essaient de réduire le temps passé à la clinique ».

- CANDIDAT LIFE MAPS, AFRIQUE DU SUD

En regardant l'exemple ci-dessus, nous avons une image complète et pouvons tirer des conclusions sur l'état des délais d'exécution des tests de charge virale, ainsi que sur l'impact sur les RdC. En ne regardant que les diagrammes circulaires de gauche (quantitatifs), nous sommes conscients de l'augmentation du délai d'exécution des tests de charge virale, mais nous ne savons pas exactement comment cela affecte les RdC. Cependant, lorsque les thèmes qualitatifs de droite (interactions moins fréquentes avec les prestataires de soins de santé et visites plus courtes et moins détaillées lorsqu'elles ont lieu) sont interprétés

conjointement avec les statistiques de gauche, nous avons un aperçu des défis existants et de leur ampleur.

Dans ce cas, l'allongement du délai d'exécution des tests de charge virale, combiné à des interactions moins nombreuses et de moindre qualité avec les prestataires de soins de santé, crée une lacune dans la culture sanitaire de la communauté, les RdC individuels étant moins à même de comprendre, d'interpréter et d'agir en fonction du résultat de leur test de charge virale - avec des implications possibles sur l'observance du traitement contre le VIH.

Conclusion

Les données collectées par le biais de la CLM ont le potentiel d'identifier la cause profonde des problèmes qui affectent les communautés – mais pour ce faire, nous devons interpréter correctement les données CLM. Dans ce guide, nous avons souligné que **l'intégration** des résultats quantitatifs et qualitatifs est essentielle pour tirer des conclusions sur une question particulière à partir d'un échantillon de données défini. Grâce à l'analyse des données, les responsables (organisations de la société civile et communautés) de la mise en œuvre de l'approche CLM peuvent donner du sens aux données collectées, identifier les lacunes de cette mise en œuvre et proposer des solutions pour résoudre ces problèmes (y compris les problèmes de prestation, d'accès et de qualité des services).

Bien que l'approche CLM comporte de nombreuses étapes - de la collecte et de l'analyse des données à l'engagement auprès des gestionnaires de programmes et des décideurs et, enfin, au plaidoyer - l'analyse des données reste une phase cruciale du cycle CLM qui est actuellement sous-financée et le plus souvent confiée à des experts extérieurs aux communautés.

Au fur et à mesure que les communautés développent leurs compétences en matière d'analyse de données CLM, nous pouvons offrir non seulement une analyse des données, mais aussi des expériences vécues et un aperçu des facteurs sociaux, environnementaux et économiques plus larges qui façonnent l'accès de la communauté aux services de santé ainsi que les résultats en matière de santé. Il nous appartient, en tant que défenseurs, d'interpréter et d'analyser nos données de manière efficace afin d'identifier la véritable nature du problème et de trouver ensemble des solutions efficaces.

À TITRE DE RAPPEL:

Les données quantitatives peuvent nous en dire plus sur un problème en nous donnant des chiffres. Voici quelques exemples :

- Combien de personnes ont été affectées par un problème (nombre de personnes vivant avec le VIH)
- Le pourcentage de personnes touchées (taux de prévalence du VIH dans la population générale par rapport aux adolescentes et aux jeunes femmes)
- Une augmentation ou une diminution relative dans le temps (nombre de tests de charge virale effectués chaque mois avant COVID-19 comparé à l'après crise COVID-19).
- Les données qualitatives peuvent nous en apprendre davantage sur un problème en nous donnant des exemples comme ceux qui suivent:
 - Les expériences individuelles relatées lors d'entretiens individuels
 - Thèmes clés et problèmes récurrents exprimés lors des discussions de groupe.
 - Des idées sur les facteurs contextuels qui déterminent l'accès aux services de santé
- L'analyse isolée de l'une ou l'autre forme de données limite les informations que nous pouvons glaner, mais **l'analyse intégrée** garantit que nous capturons l'histoire complète des données. Ce n'est que lorsque nous disposons de l'ensemble des données que nous pouvons réellement créer des améliorations efficaces et durables.

Étapes clés de l'analyse des données qualitatives

Transcription

Les entretiens menés lors de la collecte de données qualitatives sont enregistrés après avoir obtenu le consentement des participants interrogés. Une fois que vous avez recueilli vos données par le biais de discussions de groupe cible (DGC), d'entretiens approfondis (IDI) ou d'observations, la première étape consiste

à transcrire vos données. Il existe plusieurs logiciels gratuits de transcription d'entretiens disponibles en ligne. La transcription d'entretiens relatifs à la CLM peut être une tâche intimidante mais également gratifiante, étant donné la richesse des informations et des idées que nous obtenons à partir des transcriptions d'entretiens.

Réduction des données

La première étape de l'analyse des données est la réduction des données. La réduction des données est une technique utilisée pour gérer de grands ensembles de données collectées par des méthodes qualitatives (DGC, IDI et observations). La réduction des données consiste à identifier les questions clés qui ressortent des données et à se focaliser sur les données à utiliser pour répondre à notre question de plaidoyer. Deux approches sont utilisées pour la réduction des données: **le codage** et **la création de résumés**.

Composants clés d'un résumé

Un résumé doit comporter les éléments suivants:

- Un titre ou une étiquette
- Un texte descriptif extrait de la transcription de l'entretien.
- Des preuves pour soutenir l'argument, qui peuvent être un extrait de la transcription de l'entretien, une citation de la transcription

1. CRÉATION DE RÉSUMÉS

Un résumé raconte l'histoire d'une personne interrogée par rapport à la question de plaidoyer sur laquelle nous mettons l'accent.

EXEMPLE

CLM Q1: Entretien approfondi avec une adolescente et une jeune femme

Lorsque la personne interrogée s'est rendue dans l'établissement pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, l'agent de santé lui a dit qu'elle était trop jeune pour cela, l'a renvoyée chez elle et lui a demandé de revenir avec ses parents. Comme elle avait très peur de ce que ses parents allaient dire, elle a décidé de ne pas retourner à l'établissement.

« J'avais peur que mes parents pensent que je couchais avec des garçons ».

TITRE

TEXTE
DESSCRIPTIF

CITATION
APPORTANT
DES PREUVES

2. CODAGE

Le codage est l'approche la plus largement utilisée pour la réduction des données. Il implique l'identification des sections de l'ensemble des données transcrites qui sont pertinentes pour notre question de plaidoyer ou notre objectif analytique. Il s'agit de nommer les sections de texte identifiées (ou de fournir des étiquettes descriptives) pour ces sections.

TYPES DE CODAGE

Codage ouvert

Il s'agit d'identifier et de nommer les sections de texte jugées pertinentes pour un sujet ou un plaidoyer spécifique qui nous intéresse.

Codage direct

Le codage direct consiste à assigner des sections de texte à des codes prédéfinis, à l'aide d'un livre de codes.

QU'EST-CE QU'UN LIVRE DE CODES?

Un livre de codes est une compilation de codes, de définitions et d'exemples pour organiser et normaliser le processus de codage. Un livre de codes sert d'outil de référence, utilisé pour orienter ou diriger le processus de codage. Il permet d'assurer la cohérence du processus de codage, en particulier lorsque plusieurs personnes y participent.

TABLEAU 4 Exemple de livre de codes

NOM DE CODE	DÉFINITION	EXEMPLE DE CITATION/TEXTE
Longue distance jusqu'à l'établissement de santé	L'interviewé décrit la longue distance jusqu'à l'établissement comme la raison pour laquelle il n'adhère pas au TAR.	« Il me faut deux heures de marche pour me rendre à la clinique de TAR la plus proche et, lorsque je n'ai pas d'argent pour le transport, je rate mon rendez-vous. »
Manque d'intimité	La personne interrogée décrit le manque d'intimité dans l'établissement comme un obstacle à l'observance du TAR.	« La clinique/salle de TAR est à côté de la salle d'attente générale et tout le monde peut vous voir lorsque vous y entrez et [tires des conclusions] sur votre statut VIH. »
Faible connaissance du traitement	La personne interrogée décrit le manque de connaissance des avantages du traitement comme la principale raison de la non-adhésion au TAR.	« Quand j'étais enceinte et que j'ai été testée positive au VIH, le médecin m'a dit de commencer à prendre des ARV pour que je ne transmette pas le virus au fœtus. Maintenant que mon bébé va bien et qu'elle n'allait plus, je ne vois pas la raison pour laquelle je devrais continuer à prendre les médicaments. »

TESTER LE LIVRE DE CODES

Une fois qu'un livre de codes a été rédigé, il est important de le tester dans un premier temps en l'utilisant pour coder de nouvelles données qui n'ont pas été retenues pour l'élaboration du livre de codes. Sur la base des observations et des lacunes identifiées lors du processus d'expérimentation, les noms de code, les définitions et les citations illustratives du livre de codes peuvent être révisés.

Comment choisir les codes lors de l'élaboration d'un livre de codes

Lors de l'élaboration d'un livre de codes, la sélection des codes est guidée par le problème ou la question de plaidoyer qui se pose, l'originalité du code et les idées intéressantes. Les codes sélectionnés doivent également être en mesure de répondre au problème ou à la question posée. En d'autres termes, le code doit avoir un sens.

Comment utiliser le livre de codes

Comme mentionné ci-dessus, un livre de codes peut être utilisé comme un outil de référence pour guider le processus de codage. Lors du codage de la transcription de l'entretien, il est possible de trouver des sections dans les textes qui concernent deux codes. Si c'est le cas, on peut décider de coder deux fois cette section particulière ou décider lequel des deux codes est le plus approprié pour cette section du texte. Il est également important de décider de la longueur de la section qui doit être codée, c'est-à-dire où commencer et où s'arrêter. Pendant le processus de codage, de nouvelles idées peuvent surgir et il est important d'en prendre note et de les revoir plus tard.

CONSTRUCTION DES THÈMES

Après le codage des données, l'étape suivante consiste à construire des thèmes à partir des données codées. Les thèmes sont un moyen utilisé pour présenter des résultats qualitatifs. Un thème peut avoir plusieurs significations. Il peut s'agir d'un concept qui peut être généré après l'examen des données codées. Les thèmes sont les éléments constitutifs de l'analyse et de la présentation des données qualitatives.

COMPOSANTES D'UN THÈME

Un thème est composé de trois éléments : l'étiquette, l'élaboration et l'illustration.

Étiquette

Une étiquette est une phrase descriptive tirée des données codées qui résume et tente de communiquer la signification du concept ou de l'idée présentée par le thème. Un exemple est « l'attitude médiocre des agents de santé ». L'attitude médiocre du personnel de santé est un concept global qui englobe toutes les pratiques du personnel de santé qui ont un impact négatif sur les expériences des bénéficiaires de soins lorsqu'ils accèdent aux services de l'établissement.

Élaboration

L'élaboration est un texte qui précise la signification de l'étiquette. En d'autres termes, l'élaboration tente de fournir plus de détails sur l'idée ou le concept présenté par l'étiquette. Dans l'exemple donné ci-dessus (attitude médiocre du

personnel de santé), une élaboration serait un texte décrivant les comportements et les pratiques spécifiques du personnel de santé qui entrent dans la catégorie plus large de l'attitude médiocre du personnel de santé.

EXEMPLE: La plupart des bénéficiaires de soins interrogés se sont plaints du traitement négatif qu'ils reçoivent de la part des agents de santé lorsqu'ils se rendent à l'établissement pour accéder aux services. Certains agents de santé crient sur les RdC, en particulier lorsqu'ils manquent leur rendez-vous et se présentent à la structure un autre jour. Les RdC estiment que cette mauvaise attitude du personnel de santé est à l'origine de l'augmentation du nombre de RdC qui ne suivent pas leur traitement.

Illustration

Une illustration est un exemple ou une citation des données qui fournit la preuve de ce qui est décrit dans l'élaboration. Dans la lignée de l'exemple ci-dessus, une illustration serait : « Lorsque c'était mon tour d'être assisté, l'infirmière m'a envoyé à l'arrière de la file pour me punir parce que j'avais manqué la date de mon rendez-vous ».

DÉVELOPPER UN ARGUMENT

Après avoir développé des thèmes à partir des données codées, l'étape suivante consiste à développer un argument pour tirer des conclusions sur une question particulière à partir de l'ensemble de données considéré. En général, un argument concerne la signification ou l'importance plus large des données. Un argument raconte également une histoire sur les données dans leur ensemble, en tenant compte du fait que toutes les parties de l'histoire ne s'appliquent pas à une seule personne. Le plus souvent, un argument a une structure logique, est explicatif et traite de la question d'intérêt en matière de plaidoyer.

COMMENT DÉVELOPPER UN ARGUMENT

Le développement d'une argumentation peut se faire en reliant les différents thèmes développés pour aboutir à une déclaration et une signification plus larges qui expliquent les données qualitatives.

Bibliographie et Webographie

1. Creswell W.J., Clark P.L. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, 3, Sage Publications. 2018.
2. Curvebreakers. 2020. <https://curvebreakerstestprep.com/mean-median-mode-range-definition-calculate/>
3. The Global Fund. Results report. 2022. https://www.theglobalfund.org/media/12265/corporate_2022resultsreport_report_en.pdf
4. ITPC. *Precision in a Pandemic: A Data Quality Assurance Guide for Community-led Monitoring During COVID-19*. 2022. <https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>
5. Investopedia. *What Do Correlation Coefficients Positive, Negative, and Zero Mean?* 2021. <https://www.investopedia.com/ask/answers/032515/what-does-it-mean-if-correlation-coefficient-positive-negative-or-zero.asp>
6. *Online Math Learning*. 2021. <https://www.onlinemathlearning.com/arithmetric-mean.html>
7. UNAIDS. *Global AIDS update*. 2022. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>
8. UNAIDS. *Establishing community-led monitoring of HIV services*. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf
9. World Health Organization. *HIV*. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>



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 ou envoyez-nous un courriel à admin@itpcglobal.org.

Remerciements

Ce guide a été élaboré avec le soutien du « Community-led Monitoring Centrally Managed Limited Investment » du dispositif de riposte COVID-19 du Fonds mondial (C19RM).

L'ITPC tient à remercier et à exprimer sa reconnaissance envers ceux qui ont soutenu son travail dans ce secteur clé de la surveillance communautaire, notamment :

Nos partenaires communautaires nationaux de la CLM, ainsi que nos partenaires régionaux et mondiaux qui ont constitué le consortium Community Date for Change (CD4C): **MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights, Coalition Asie-Pacifique pour la santé sexuelle masculine (APCOM) ; Communautés vulnérables des Caraïbes (CVC) ; Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender, and Sexual Diversity (ECOM) ; Coalition mondiale des défenseurs de la tuberculose (GCTA) ; ITPC EECA ; ITPC West Africa ; et CS4ME (Société civile pour l'élimination du paludisme).**

AUTEUR PRINCIPAL: Maureen Luba

COLLABORATEURS: Omar Baños, Jelena Bozinovski, Raine Cortes, Krista Lauer, Keith Mienies, Susan Perez, et Nadia Rafif

ÉDITEUR DE TEXTE: Janette Bennett

CONCEPTION ET ILLUSTRATIONS PAR: Trevor Messersmith, 80east Design



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

