

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

Un guide communautaire pour initier les décideurs à l'utilisation des données de la surveillance communautaire



**Le présent guide a été
élaboré avec l'appui du
Mécanisme d'intervention
du Fonds mondial contre la
Covid-19 (C19RM).**

Objet du présent guide

L'objectif de ce guide est de sensibiliser et d'orienter les différents types de décideurs sur la manière de valoriser et d'utiliser les données de la surveillance communautaire (SC). Par décideurs, nous entendons les différentes institutions et personnes qui ont le mandat et l'autorité d'interpréter et d'agir sur les données ou d'utiliser les données pour prendre des décisions sur la programmation, le financement et la mise en œuvre afin d'améliorer les programmes et services de santé (Voir la figure 1 pour une liste des décideurs).

Justification du présent guide

Trop souvent, les activités de soutien à l'utilisation des données pour la SC sont absentes ou ne sont pas prioritaires, et ne comprennent pas de procédures d'assurance qualité des données pour faciliter l'utilisation en combinaison avec des ensembles de données plus importants tels que le DHIS et le HMIS. Cela peut limiter les examens conjoints des données et les visites de supervision. Ce document fournit des conseils sur la manière dont les communautés peuvent présenter la SC à un groupe de décideurs afin de renforcer leurs capacités, leurs connaissances et leurs compétences pour:

- comprendre la portée, l'importance et la valeur ajoutée des données de la SC pour les programmes de santé nationaux ;
- réfléchir à la manière dont les données de la SC peuvent être consultées et utilisées pour prendre des décisions relatives à l'amélioration des programmes;
- évaluer l'état de préparation, les capacités et les besoins en ressources pour l'utilisation des données de la SC et élaborer des plans pour combler les lacunes;
- évaluer, suivre et rendre compte de l'utilisation des données de la SC;
- considérer la SC comme une contribution essentielle aux systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et aux processus d'examen des programmes.

FIGURE 1 Les décideurs



Qui devrait lire ce guide?

Ce guide est destiné à être utilisé par:

- tous les responsables actuels de la mise en œuvre de la SC;
- la société civile et les groupes communautaires intéressés par la mise en place ou le renforcement de l'utilisation des données de la SC dans la prise de décision;
- les fournisseurs d'assistance technique soutenant les initiatives de la SC;
- tous ceux qui travaillent à l'introduction de la SC auprès de nouveaux partenaires (s'agissant des partenaires qui ne connaissent pas la SC il peut être question : des ministères de la santé, des gouvernements, des bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, des équipes de gestion des formations sanitaires).

Abréviations et acronymes

CCG	Groupe consultatif communautaire
SC	Surveillance Communautaire
CCM	Instance de coordination nationale
COP	Plan opérationnel par pays
DSD	Prestation de services différenciée
GC7	Cycle de subvention 7 (anciennement appelé Nouveau modèle de financement 4)
HMIS	Systèmes d'information sur la gestion de la santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ITPC	Coalition internationale pour la préparation aux traitements
PEPFAR	Plan d'urgence du Président pour l'aide à la lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
M&E	Suivi et évaluation

Table des matières

Objet du présent guide	3
Abréviations et acronymes	4
SECTION 1: Introduction	6
Qu'est-ce que la surveillance communautaire?	6
Principes de base de la surveillance communautaire (SC)	8
SECTION 2: Obstacles et défis liés à l'utilisation des données de la SC par les décideurs	6 9
SECTION 3: Engagement des décideurs	13
SECTION 4: Prendre des mesures fondées sur la SC	15
Quel type d'actions pouvez-vous entreprendre avec les données de la SC?	15
SECTION 5: Exemples d'utilisation réussie des données de la SC	17
SECTION 6: Liste de contrôle pour l'évaluation de l'état de préparation à l'utilisation des données de la SC	19
Leçons tirées de l'utilisation de la SC	22
Pour plus d'informations	23
Remerciements	25

1. Introduction

Avant que la collecte de données de la SC ne puisse commencer, toutes les parties prenantes doivent être impliquées pour savoir ce qu'est la SC, quelles données seront collectées et quel est l'objectif visé par le travail.

Dans le cas contraire, même des programmes de la SC bien structurés peuvent être entravés par le scepticisme et la méfiance des parties prenantes qui n'ont pas été informées des principes et des pratiques de la SC; les retards liés à l'obtention des approbations, des protocoles d'accord (PA), des protocoles du comité d'examen institutionnel (CEI) et d'autres formes d'autorisation de collectes des données, et la non utilisation par les décideurs des données de la SC, parce qu'ils ne sont pas

bien informés de la crédibilité et de la rigueur de la méthodologie de la SC.

Nous encourageons les organisations communautaires à utiliser les explications claires et simples ci-dessous, lorsqu'elles doivent présenter la SC aux décideurs pour la première fois.

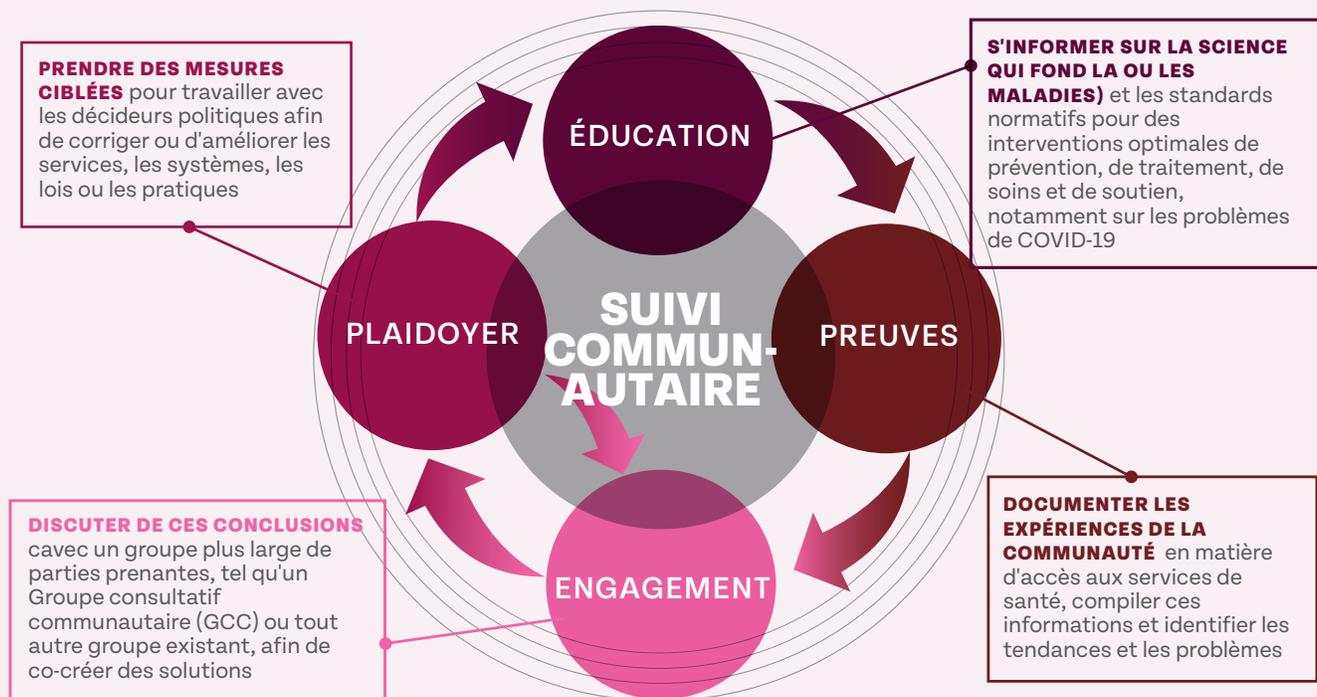
1.1 Qu'est-ce que la surveillance communautaire (SC)?

La SC est un processus dans lequel les communautés, en particulier les personnes qui utilisent les services de santé, prennent l'initiative d'identifier et de suivre régulièrement les questions, qui à leurs yeux, revêtent une grande importance. Il s'agit de définir des indicateurs afin de suivre les problèmes les plus importants, de suivre une formation en matière de collecte de données et d'analyse des résultats et de s'engager avec un groupe plus large de parties prenantes afin de tirer des enseignements utiles de l'analyse des données et trouver ensemble des solutions. Dans l'hypothèse où les problèmes mis en évidence par la SC ne peuvent être résolus, les communautés mènent des actions de plaidoyer et des campagnes fondées sur des données probantes jusqu'à ce que des

mesures correctives soient mises en œuvre par les responsables en charge de ces actions. La SC documente également les innovations positives et les pratiques efficaces qui peuvent être mises en œuvre de manière plus cohérente et à plus grande échelle (voir figure 1).

La SC est une initiative adossée sur la communauté qui comble les lacunes des systèmes nationaux d'information sur la santé en s'appuyant sur les perspectives des communautés concernées et des utilisateurs de services. Elle rend les services plus réactifs en engageant les communautés et les utilisateurs de services à identifier et à résoudre les problèmes pratiques liés à la qualité des programmes et fait progresser la participation, l'équité et les droits de l'homme.

FIGURE 2 The ITPC Community-led Monitoring Model



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

La SC peut aider à :

- ✓ Améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité et la qualité des services
- ✓ Améliorer les compétences des prestataires
- ✓ Améliorer la gestion des achats et des approvisionnements pour éviter les ruptures de stock
- ✓ Améliorer la sensibilisation du grand public
- ✓ Améliorer les allocations et les dépenses des fonds publics

Les quatre volets essentiels de la SC sont les suivants:

→ **EDUCATION:** Les communautés examinent et classent par ordre de priorité leurs préoccupations concernant les services, les programmes et les politiques et définissent l'objectif spécifique de leurs efforts de surveillance.

→ **LES DONNÉES PROBANTES:** les individus assurent le suivi systématique et rendent compte de la manière dont les services, les programmes et les politiques sont mis en œuvre et vécus par les communautés et les bénéficiaires des soins, en compilant des preuves qui comprennent à la fois des mesures quantitatives (numériques) et qualitatives (descriptives).

→ **L'ENGAGEMENT:** les organisations communautaires travaillent avec les bénéficiaires des soins, les prestataires de services, les gestionnaires de programmes et les décideurs afin d'examiner et d'analyser les données de la SC dans le but d'identifier les améliorations éventuelles.

→ **LE PLAIDOYER:** les organisations communautaires s'appuient sur les résultats de leur analyse pour travailler avec les décideurs afin d'améliorer les services, les systèmes, les lois ou les pratiques qui sont à l'origine du problème.

1.2 Principes de base de la surveillance communautaire (SC)

La SC s'appuie sur des principes de base pour obtenir un impact et éviter les problèmes courants de mise en œuvre et de gouvernance. Les organisations qui travaillent avec les décideurs doivent utiliser ces principes et les promouvoir lors de la formation, de la sensibilisation et du partage d'information afin de faire en sorte que les données de la SC influent sur le processus de prise

décision. Le tableau 1 présente les huit principes fondamentaux de la SC énoncée dans le livre blanc, *La SC : Meilleures pratiques pour renforcer le modèle* qui clarifie les principes qui sous-tendent la SC des services de santé.

TABLEAU 1 Principes de base de la SC

La SC doit :	
1	être pilotée par des communautés directement touchées , notamment des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme et des populations clés;
2	maintenir le leadership et l'indépendance au niveau local , en se protégeant contre les ingérences programmatiques d'autres acteurs, y compris des donateurs, du gouvernement central et d'autres systèmes de suivi et d'évaluation;
3	faire l'objet d'une appropriation par les communautés à chaque étape , y compris l'identification des questions prioritaires dans la communauté, la définition des indicateurs, l'établissement de canaux de communication privilégiés avec les partenaires et la décision sur la manière dont les données sont stockées et utilisées;
4	inclure des activités de plaidoyer visant à susciter une volonté politique et à promouvoir l'équité, compte tenu de la mission essentielle de la SC en tant qu'outil de responsabilisation sociale;
5	respecter l'éthique en matière de collecte de données, de consentement, de confidentialité et de sécurité des données . La collecte des données doit être vérifiable, fiable, effectuée dans le cadre d'un cycle routinier/continu et selon le principe qui consiste "à ne nuire à personne";
6	veiller à ce que les données appartiennent aux communautés, les programmes étant habilités à partager les données de la SC publiquement et à leur discrétion . Les programmes de la SC ne doivent pas être amenés à rassembler, remplacer ou dupliquer les données de suivi et d'évaluation des systèmes existants;
7	veiller à ce que les agents chargés de la SC soient des représentants des utilisateurs des services , qu'ils soient formés, soutenus et correctement rémunérés pour leur travail, tout en préservant l'indépendance de la communauté par rapport au donateur
8	être coordonné par une structure centrale , appartenant à la communauté et capable de gérer les composantes programmatiques, financières et de ressources humaines du programme.

SOURCE: Livre blanc, *SC : Meilleures pratiques pour renforcer le modèle*

2. Obstacles et défis liés à l'utilisation des données de la SC par les décideurs

En mars 2022, ITPC a facilité un processus visant à recueillir des commentaires sur les obstacles et les défis liés à l'utilisation des données sur la SC.

En mars 2022, ITPC a facilité un processus visant à recueillir des commentaires sur les obstacles et les défis liés à l'utilisation des données sur la SC. La consultation a commencé par une vaste enquête auprès de 157 parties prenantes, y compris des responsables de la mise en œuvre de la SC et des décideurs ; 46 d'entre eux ont répondu. Après l'enquête, la Coalition a organisé des discussions de groupe et des entretiens avec des informateurs clés afin de recueillir des commentaires détaillés. Sur les 20 parties prenantes qui ont exprimé le souhait de contribuer à ces discussions, 14 ont pu participer et représentaient les régions d'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire, Sierra Leone), d'Afrique Australe (Malawi, Botswana), d'Asie (Inde, Népal, Indonésie), et d'Amérique Latine et des Caraïbes (Guatemala, Jamaïque).

Bien que la portée et l'étendue géographique des initiatives de la SC s'accroissent, et que de très nombreuses informations soient fournies, les données de la SC ne sont pas encore utilisées de manière optimale afin d'améliorer les programmes et les autres actions destinées à pourvoir aux besoins des communautés affectées.

Les consultations des acteurs ont révélé que les responsables de la mise en œuvre de la SC et les décideurs sont confrontés à des difficultés dans l'utilisation des données de la SC à divers niveaux du circuit des données.

Les acteurs ont relevé des obstacles et des défis liés à l'utilisation des données de la SC spécifiques aux décideurs (pour un compte rendu complet des obstacles incluant d'autres parties prenantes, c'est-à-dire les responsables de la mise en œuvre, veuillez-vous référer au [Guide d'appui à l'utilisation des données de la SC dans la prise décision](#)). Le tableau 2 présente les obstacles identifiés par les parties prenantes et les recommandations formulées pour relever ces défis.

TABLEAU 2 Obstacles et défis à l'utilisation des données de la SC pour la prise de décision - et actions pour y remédier

OBSTACLES ET DÉFIS	ACTIONS POUR LEVER LES OBSTACLES
<p>Les décideurs ne maîtrisent pas la SC: Il s'agit d'un domaine relativement nouveau et en expansion dans le cadre du suivi des programmes, et de nombreux acteurs notent qu'elle reste inconnue, sous-évaluée et non financée. En particulier, les décideurs peuvent ne pas être formés ou ne pas comprendre la valeur des données qualitatives. Par conséquent, les données de la SC, qui comprennent une composante qualitative importante, sont rarement prises en compte dans l'élaboration des politiques, des lignes directrices et de la planification des programmes et, surtout, dans la compréhension des problèmes liés à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'acceptabilité et à la qualité des services de santé.</p>	<p>→ Former, sensibiliser et informer les décideurs sur la SC, son importance et sa valeur dans la conception et l'élaboration des politiques, des lignes directrices et de la planification des programmes, ainsi que dans la compréhension des problèmes liés à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'acceptabilité et à la qualité des services de santé.</p>
<p>Les décideurs sont plus ou moins sensibilisés aux données de la SC et à la manière dont elles peuvent être utilisées pour améliorer les politiques: Les gestionnaires de programmes et les décideurs ne sont pas toujours rapidement réceptifs aux données probantes et peuvent avoir besoin d'un soutien pour un processus graduel de sensibilisation, de reconnaissance et d'acceptation.</p>	<p>→ Ne pas partir de l'hypothèse que tous les acteurs comprennent la SC. Commencer toujours la mise en œuvre de la SC par une réunion de lancement destinée à un large échantillon de parties prenantes, y compris les décideurs, ce qui permet d'atteindre un niveau de formation de base appelé "SC 101". Cette formation de sensibilisation à l'importance et à la valeur des données de la SC permet de préparer le terrain pour que les données de la SC soient intégrées de manière significative dans l'élaboration des politiques, des lignes directrices et de la planification du programme.</p>
<p>Les décideurs sont préoccupés par la qualité des données: La qualité des données générées par les processus de la SC constitue un motif de préoccupation pour les pouvoirs publics et les décideurs. Ils peuvent s'interroger sur la légitimité, la fiabilité et la représentativité des données en se demandant si la couverture des activités de la SC sur le plan géographique ou entre les groupes de populations est suffisante. Dans certains cas, les décideurs peuvent rejeter les données de la SC, ce qui soulève la question de savoir à qui appartiennent les données et qui a voix au chapitre.</p>	<p>→ Sensibiliser les décideurs au circuit des données de la SC et à la qualité des données en raison de la rigueur de ce processus. Renforcer l'incidence des données de la SC sur : l'évaluation de la qualité des services locaux et les questions liées à l'accès qui entravent l'atteinte des objectifs par les programmes ; adapter les services, les programmes et les politiques ; et sauvegarder et promouvoir les droits de l'homme. La SC est complémentaire aux autres données utilisées par les décideurs pour la planification et l'amélioration des programmes. Elle apporte une valeur ajoutée aux systèmes nationaux d'information sur la santé.</p>

OBSTACLES ET DÉFIS

Les prestataires de services se montrent réticents à utiliser les données de la SC:

Au niveau local, les prestataires de services peuvent percevoir la SC avec méfiance en raison de sa mission de “surveillance” et peuvent avoir l’impression que le processus les critique implicitement, eux ou leur travail, plutôt que de considérer la SC comme un processus dans lequel les communautés et les prestataires de services travailleraient ensemble pour améliorer les services en faveur des bénéficiaires de soins.

Les domaines d’intervention et les indicateurs de la SC peuvent ne pas être en cohérence avec ceux des programmes nationaux, des bailleurs de fonds et des partenaires:

Les responsables de la mise en œuvre de la SC constatent que lorsque les indicateurs de la SC ne correspondent pas aux objectifs des programmes nationaux, cela ne permet pas l’utilisation des données de la SC pour identifier les obstacles sous-jacents et les causes profondes de la non atteinte de ces objectifs (par exemple, la stigmatisation qui a un impact sur l’observance du traitement). Les domaines d’intervention, les indicateurs et les exigences en matière d’établissement de rapports de la SC peuvent également ne pas correspondre à ceux des donateurs et des partenaires. Les responsables de la mise en œuvre de la SC se sentent frustrés de ne pas être suffisamment entendus lorsque les donateurs se montrent inflexibles quant à l’utilisation de ces données.

ACTIONS POUR LEVER LES OBSTACLES

→ **Impliquer les prestataires de services dès le début du processus de la SC**

et mettre en place des processus de partage de données qui permettent d’utiliser les données de la SC pour comprendre et pallier les lacunes programmatiques.

→ **Expliquer la complémentarité des indicateurs de la SC qui présente la perspective du bénéficiaire des soins afin de permettre une compréhension beaucoup plus complète de la situation.**

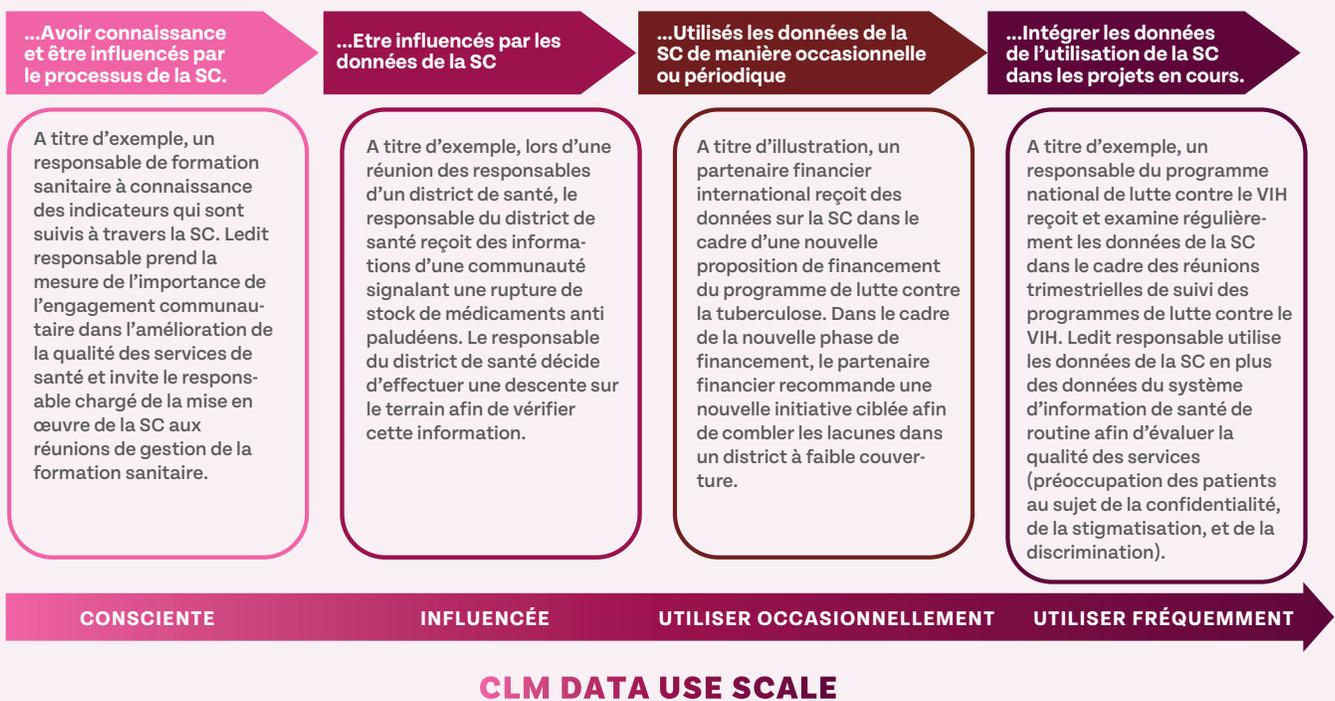
Les indicateurs de la SC sont définis par les communautés et non par des acteurs extérieurs. Il s’agit pour ces communautés de suivre et traiter les questions et les problèmes qu’elles ont identifiés. Il peut être utile, dans ce contexte, d’établir des liens entre les cadres. A titre d’exemple, les données des systèmes nationaux d’information sur la santé (par exemple, la baisse des taux d’adhésion au traitement) peuvent être liées aux tendances identifiées dans les données de la SC (par exemple, les longues périodes d’attente, les ruptures de stock de médicaments, les mesures draconiennes de confinement COVID-19 avec des couvre-feux stricts qui entravent l’accès aux services de lutte contre le VIH). La recette miracle de la SC réside dans les informations nuancées recueillies au niveau de la communauté, qui peuvent aider à identifier et à comprendre les causes profondes des tendances lourdes observées dans les systèmes d’information sanitaire nationaux et régionaux, et permettre une action collective visant à identifier et à résoudre les problèmes plus rapidement.

L'exploitation optimale des données par les décideurs en vue de mener des actions dépendra de leur volonté et de leur capacité. L'utilisation des données peut être envisagée de manière progressive dans le cadre des diverses étapes de ladite utilisation (figure 3). A titre d'illustration, les décideurs peuvent tout au moins avoir tout simplement connaissance des données de la SC et

être indirectement influencés par son processus. Plus loin, dans le cadre des diverses étapes de l'utilisation des données, les décideurs peuvent être influencés par les résultats et commencer à utiliser les données de la SC de manière occasionnelle ou périodique, pour finir par intégrer et utiliser ces données dans leur travail de manière régulière et en l'inscrivant dans la durée.

FIGURE 3 Les diverses étapes de l'utilisation des données de la SC, de la période de sensibilisation à la phase d'utilisation intégrée

LES DÉCIDEURS PEUVENT...



3. Engagement des décideurs

L'engagement est le fruit de partenariats entre diverses parties prenantes ; il offre aux communautés, aux prestataires de soins de santé et aux décideurs une plateforme pour se réunir et partager des données afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les bénéficiaires des soins.

L'engagement facilite la collaboration dans l'identification, la mise en œuvre et la pérennité des solutions, et favorise l'investissement et la responsabilité des gouvernements dans l'amélioration de la portée et de la qualité des services liés au VIH et de leur prestation. Par exemple, les décideurs peuvent participer à des réunions avec les responsables de la mise en œuvre de la SC et les établissements de santé, au cours desquelles les données sont examinées, et obtenir ainsi les informations nécessaires à la recherche commune de solutions pour combler les lacunes en matière de traitement et de prestation de services (voir la figure 4).

Les responsables gouvernementaux chargés de la prise de décision doivent disposer d'un plan et d'un processus leur permettant de participer et de recevoir de manière régulière des informations de la part des responsables chargés de la mise en œuvre de la SC. Par exemple, les décideurs doivent participer aux réunions des groupes consultatifs communautaires (GCC). Le GCC est un conseil consultatif technique multipartite qui apporte un soutien essentiel et est composé de représentants des réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH, de populations clés et de bénéficiaires de soins. Le GCC contribue aux outils de collecte de

données, soutient la mise en œuvre de la SC, aide à l'analyse des données et oriente les décisions organisationnelles. **Lors des réunions du GCC, les communautés et les décideurs élaborent des stratégies sur les moyens d'aborder les questions et de résoudre les problèmes.**

FIGURE 4 Exemples de méthodes de partage/réception des analyses et des résultats des données sur la SC

 <p>Réunions spécifiques à un lieu</p>	 <p>Réunions au niveau national</p>	 <p>Rapports directs</p>	 <p>Communications publiques</p>
<ul style="list-style-type: none"> → Comités consultatifs des établissements de santé → Comités d'examen des données de la SC → Groupes consultatifs communautaires (GCC) → Présentations et discussions au sein de la communauté locale 	<ul style="list-style-type: none"> → Dialogues nationaux, par exemple dans le cadre des CCM du Fonds mondial ou des processus POP du PEPFAR → Réunions des groupes de travail sur les questions et priorités spécifiques suivies par la SC → Mécanismes de coordination spécifiques de la SC, tels que les OneGroups et les POP 	<ul style="list-style-type: none"> → Accords avec les responsables de la mise en œuvre de la SC pour la fourniture de rapports mensuels ou trimestriels 	<ul style="list-style-type: none"> → Rapports des partenaires universitaires et publications dans des revues avec comité de lecture → Articles et émissions dans les médias publics → Messages et infographies diffusés par le biais des réseaux sociaux, du courrier électronique et des applications de téléphonie mobile → Publication sur les sites web de données de la SC accessibles au public → Journalisme communautaire

4. Prendre des mesures fondées sur la SC

Les prestataires de services et les responsables des établissements de santé peuvent utiliser les données pour comprendre la qualité des services locaux et les problèmes d'accès qui empêchent les programmes d'atteindre leurs objectifs, pour adapter les services, les programmes et les politiques, et pour sauvegarder et promouvoir les droits de l'homme.

Les partenaires techniques et les bailleurs de fonds peuvent utiliser les données pour obtenir une image plus complète de la qualité et de l'impact des programmes, parallèlement à d'autres sources de données, et allouer des ressources pour résoudre les problèmes. Les décideurs

peuvent identifier des solutions potentielles en collaboration avec les responsables de la mise en œuvre de la SC, définir des actions concrètes et allouer des ressources adéquates pour mettre en œuvre ces actions.

4.1 Quel type d'actions pouvez-vous entreprendre avec les données sur la SC?

Au niveau local, les décideurs et les prestataires de services sociaux et de santé peuvent prendre de nombreuses mesures sur la base des données de la SC. La figure 6 donne quelques exemples d'actions

au niveau local et la figure 7 présente des idées d'actions au niveau national qui peuvent découler de l'utilisation des données de la SC.

FIGURE 5 Actions éventuelles sur la base des données de la SC (NIVEAU LOCAL)

UTILISATEUR DE DONNÉES DE LA SC

QUELS TYPES D' ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE ?



PRESTATAIRES DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

- **Améliorer la qualité des services locaux** afin de lever les obstacles immédiats liés à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'acceptabilité, à la qualité, au coût et à l'accessibilité financière des services, ainsi que les préoccupations liées à la confidentialité, à la discrimination, aux violations des droits de l'homme et aux questions de genre.
- **Sensibiliser ou former les prestataires de services** à des soins non stigmatisants, sensibles à la culture et au genre et centrés sur la personne.
- **Adapter ou décentraliser la prestation de services** et l'exécution des programmes afin d'améliorer l'engagement, la rétention et les résultats positifs pour tous, y compris les populations marginalisées et vulnérables, les hommes et les femmes.

FIGURE 5 Actions éventuelles sur la base des données de la SC (NIVEAU LOCAL)

UTILISATEUR DE DONNÉES DE LA SC

QUELS TYPES D' ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE



RESPONSABLES AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Adapter les politiques, les programmes et la prestation de services aux niveaux intermédiaire et central – par exemple, ajuster les heures de service, redistribuer les affectations de personnel et mettre à jour les formations.
- Organiser des formations pour sensibiliser les prestataires de services aux soins non stigmatisants, sensibles au genre et centrés sur les personnes, y compris des remises à niveau sur les normes de soins, les protocoles et les politiques afin d'améliorer la qualité des soins.
- Demander le soutien d'organisations communautaires expertes pour s'assurer que les formations de sensibilisation tiennent compte des spécificités culturelles et des spécificités de genre.
- Améliorer la coordination et la collaboration entre les programmes et les sites.

FIGURE 6 Actions éventuelles sur la base des données de la SC (NIVEAU NATIONAL)

UTILISATEUR DE DONNÉES DE LA SC

QUELS TYPES D' ACTIONS POURRIEZ-VOUS ENTREPRENDRE ?



RESPONSABLES AU NIVEAU DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES

(y compris les experts des programmes de santé, des données et du suivi et de l'évaluation, et d'autres secteurs)

- Allouer des ressources dans les propositions de financement par pays afin d'améliorer l'équité, la qualité et l'efficacité des services et programmes existants et de créer de nouvelles initiatives ciblées.
- Améliorer la coordination et la collaboration entre les programmes et les sites.
- Élaborer et rendre obligatoires des programmes de sensibilisation et de formation pour les prestataires de services afin de garantir des soins non stigmatisants, sensibles à la culture et au genre et centrés sur les personnes.
- Adapter les politiques, les programmes et les services pour combler les lacunes, les disparités et les besoins identifiés de la population.



PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Fournir un financement et une assistance technique pour soutenir la qualité et l'efficacité des services et programmes existants et pour financer de nouvelles initiatives ciblées afin de combler les lacunes, les disparités et les besoins identifiés de la population.

5. Exemples d'utilisation réussie des données de la SC

Les réussites de la SC. Il existe de nombreux exemples d'utilisation réussie des données de la SC par les décideurs.

La figure 7 présente un résumé de sept pays où les décideurs ont utilisé les données de la SC afin de trouver ensemble des solutions, allant de l'élimination des frais d'utilisation à la collaboration avec les hôpitaux pour améliorer les politiques et les protocoles de distribution pluri mensuelle de la PrEP et de distribution de préservatifs. Les données de la SC ont été utilisées avec succès dans des contextes où :



LES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SC ont renforcé leurs capacités en acquérant des compétences, de l'expérience et des ressources en matière:

- d'analyse des données et synthèse des résultats et des recommandations ;
- de création de visuels et de matériel de communication ;
- de présentation des données aux prestataires de services, aux gestionnaires de programmes et aux décideurs ;



LES PRESTATAIRES DE SERVICES ont compris que les données de la SC étaient des éléments probants pouvant être utilisés pour améliorer les résultats et l'impact des services.



LES AUTORITÉS GOUVERNEMENTALES ont compris comment les données de la SC peuvent être de haute qualité et s'ajouter à d'autres systèmes d'information sanitaire nationaux de routine.

FIGURE 7 Exemples d'utilisation réussie des données de la SC

CÔTE D'IVOIRE

Le ministère de la santé a utilisé les données de la SC pour supprimer les frais d'utilisation facturés aux personnes vivant avec le VIH et pour améliorer la gouvernance du secteur de la santé, les systèmes de laboratoire, les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS) et le suivi et l'évaluation.

MALAWI

Les responsables du ministère de la santé ont utilisé les données de la SC pour justifier l'allongement des heures de travail dans les hôpitaux publics et l'augmentation des ressources consacrées au dépistage du VIH pendant la pandémie de COVID-19.

MAURITANIE

Les communautés ont rencontré les prestataires de services VIH et le ministère de la santé pour résoudre les problèmes et les disparités dans l'approvisionnement et l'accès aux produits de santé et les améliorations potentielles à apporter à la disponibilité, à l'accessibilité et à l'acceptabilité.

SIERRA LEONE

Le gouvernement de la Sierra Leone a utilisé les données de la SC pour introduire la prestation de services différenciés (DSD) afin de mieux atteindre les populations clés, et pour améliorer l'achat, l'approvisionnement et la gestion des médicaments et des produits de base pour le VIH et la tuberculose.

AFRIQUE DU SUD

Le département de la santé du district de West Rand a utilisé les données de la SC pour travailler avec les hôpitaux afin d'améliorer les politiques et les protocoles de distribution de PrEP sur plusieurs mois et de distribution de préservatifs.

UKRAINE

Dans sept régions, l'Alliance pour la santé publique a répondu à 775 violations des droits de l'homme par un soutien juridique et psychosocial direct et a utilisé les données de la SC pour travailler avec les décideurs à l'élaboration de stratégies nationales appropriées en matière de droits de l'homme.

ZIMBABWE

Les responsables du ministère de la santé ont utilisé les données de la SC pour réduire la durée des ruptures de stock de médicaments et de kits de dépistage du VIH.

6. Liste de contrôle pour l'évaluation de l'état de préparation à l'utilisation des données de la SC

Les décideurs devraient examiner la liste de contrôle fournie ci-dessous pour évaluer leur capacité à prendre des mesures éclairées sur la base des données de la SC. Les résultats peuvent guider les décideurs sur les actions auxquelles il faut accorder la priorité dans leurs efforts pour tirer le meilleur parti des informations nuancées au niveau communautaire fournies par les données et les analyses de la SC.

DÉCIDEURS	LISTE DE CONTRÔLE
 <p>PRESTATAIRES DE SERVICES</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Sommes-nous prêts à nous engager avec les responsables de la mise en œuvre de la SC afin de trouver ensemble des solutions pour lever les obstacles et relever les défis identifiés?✓ Disposons-nous de suffisamment d'informations de base pour interpréter ces données dans leur contexte ?✓ À quelle fréquence recevons-nous des mises à jour d'informations de la part des responsables de la mise en œuvre de la SC ?✓ Comment allons-nous vérifier si nous avons mis en œuvre les actions convenues ?✓ Comment évaluerons-nous les résultats et l'impact de ces actions ?✓ Sommes-nous en contact avec les communautés qui effectuent le travail ?✓ Intégrons-nous les données de la SC dans nos processus réguliers de suivi et d'établissement de rapports ?✓ Les données de la SC évoluent dans le temps - rencontrons-nous régulièrement les communautés pour des réunions d'information ?✓ Quelles leçons pouvons-nous tirer des futures SC?✓ Les conclusions relèvent-elles de ma responsabilité ou de celle de mon service ?✓ Les résultats sont-ils potentiellement pertinents pour les initiatives actuelles visant à améliorer la performance des programmes et des services?✓ Les conclusions peuvent-elles s'appliquer à la gestion et au financement des programmes et du personnel ?

DÉCIDEURS	LISTE DE CONTRÔLE
 <p>RESPONSABLES AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sommes-nous prêts à nous engager avec les responsables de la mise en œuvre de la SC afin de trouver ensemble des solutions pour lever les obstacles et relever les défis identifiés? ✓ Quelle est notre volonté et notre capacité à utiliser les données de la SC pour des actions concrètes ? ✓ Comprenons-nous les principaux messages et conclusions qui nous sont présentés ? ✓ Disposons-nous de suffisamment d'informations de base pour interpréter ces données dans leur contexte ? ✓ À quelle fréquence recevons-nous des mises à jour d'informations de la part des responsables de la mise en œuvre de la SC ? ✓ Comment allons-nous vérifier si nous avons mis en œuvre les actions convenues ? ✓ Comment évaluerons-nous les résultats et l'impact de ces actions ? ✓ Sommes-nous en contact avec les communautés qui effectuent le travail ? ✓ Quelles leçons pouvons-nous tirer des futures SC? ✓ Les conclusions relèvent-elles de ma responsabilité ou de celle de mon service ? ✓ Les résultats sont-ils potentiellement pertinents pour les initiatives actuelles visant à améliorer la performance des programmes et des services? ✓ Les conclusions peuvent-elles s'appliquer à la gestion et au financement des programmes et du personnel ?
 <p>RESPONSABLES AU NIVEAU DES PROGRAMMES ET DES POLITIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quelle est notre volonté et notre capacité à utiliser les données de la SC pour des actions concrètes ? ✓ Quels sont les obstacles qui nous empêchent d'utiliser les données de la SC de manière régulière et continue ? Comment pouvons-nous les surmonter ? ✓ Disposons-nous de suffisamment d'informations de base pour interpréter ces données dans leur contexte ? ✓ À quelle fréquence recevons-nous des mises à jour d'informations de la part des responsables de la mise en œuvre de la SC ? ✓ Comment allons-nous vérifier si nous avons mis en œuvre les actions convenues ? ✓ Comment évaluerons-nous les résultats et l'impact de ces actions ? ✓ Savons-nous ce qui se passe dans notre pays/district/région en matière de SC ? ✓ Intégrons-nous les données de la SC dans nos processus réguliers de suivi et d'établissement de rapports ? ✓ Les données de la SC évoluent dans le temps - rencontrons-nous régulièrement les communautés pour des réunions d'information ? ✓ Quelles leçons pouvons-nous tirer des futures SC? ✓ Ces données s'appliquent-elles à l'élaboration de lois, de politiques et de lignes directrices ?

DÉCIDEURS	LISTE DE CONTRÔLE
 <p>PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprenons-nous les principaux messages et conclusions qui nous sont présentés ? ✓ Disposons-nous de suffisamment d'informations de base pour interpréter ces données dans leur contexte ? ✓ Comment allons-nous vérifier si nous avons mis en œuvre les actions convenues ? ✓ Comment allons-nous vérifier si nous avons mis en œuvre les actions convenues ? ✓ Comment évaluerons-nous les résultats et l'impact de ces actions ? ✓ Savons-nous ce qui se passe dans notre pays/district/région en matière de SC ? ✓ Les communautés font-elles partie de nos comités de rédaction pour les CdP/GC7 ? ✓ Quelles leçons pouvons-nous tirer des futures SC? ✓ Ces données s'appliquent-elles à l'élaboration de lois, de politiques et de lignes directrices ?
 <p>PRESTATAIRES DES SERVICES DE SANTÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quels sont les obstacles qui nous empêchent d'utiliser les données de la SC de manière régulière et continue ? Comment pouvons-nous les surmonter ?

Les leçons tirées de l'utilisation des données de la SC

L'amélioration par les décideurs de leur connaissance de la SC leur permet de mieux comprendre la valeur de l'utilisation des données de la SC en vue d'améliorer les programmes nationaux de santé.

L'amélioration par les décideurs de leur connaissance de la SC leur permet de mieux comprendre la valeur de l'utilisation des données de la SC en vue d'améliorer les programmes nationaux de santé. Si la SC peut parfois à tort être perçu comme une activité relevant de la "critique négative", en réalité, il s'agit plutôt d'un système d'information et d'analyses ciblées des bénéficiaires des soins qui est essentiel pour l'évaluation et l'amélioration de l'efficacité des systèmes nationaux de suivi et évaluation. Les activités d'appui à l'utilisation des données de la SC aux fins de prise de décision ne relèvent souvent certes pas des priorités, **mais ces informations peuvent permettre aux décideurs d'accorder la priorité à des améliorations ciblées et efficaces des systèmes de santé pour tous.**

Pour plus d'informations

ITPC. CLM Hub. 2022. <http://clm.itpcglobal.org/>.

ITPC. *How to Implement Community-Led Monitoring: A community toolkit*. 2021.
<https://itpcglobal.org/blog/resource/how-to-implement-community-led-monitoring-toolkit/>

ITPC. *From insights to evidence: A guide to qualitative and quantitative measures for CLM*. 2022.
<https://itpcglobal.org/blog/resource/from-insights-to-evidence-a-guide-for-translating-priorities-into-qualitative-quantitative-measures-for-community-led-monitoring/>

ITPC. *A guide to HIV for community education and advocacy*. 2022.
<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/04/ITPC-TX%20education-full-web.pdf>

ITPC. *Precision in a pandemic: guidance on CLM data quality assurance*. 2022.
<https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>

ITPC. *The good, the bad, and the unfinished business: Addressing the impact of COVID-19 on HIV and TB services in Malawi and South Africa through a CLM initiative*. 2022.
<http://clm.itpcglobal.org/download/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>

ITPC. *CLM case studies and advocacy wins*. 2022.
<http://clm.itpcglobal.org/download/itpc-clm-case-studies-advocacy-wins.pdf>



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 ITPC

À Propos De 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, 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 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 par ITPC (International Treatment Preparedness Coalition).

Special thanks to: **Sam Avrett, Parijat Baijal, Emily Bass et Aysha Mago** pour l'élaboration du contenu, ainsi que **Omar Banos, Jelena Bozinovski, Raine Cortes, Krista Lauer, Keith Mienies, Susan Perez, Nadia Rafif, et Jalpa Shah** pour leur contribution à l'élaboration du contenu.

CONCEPTION GRAPHIQUE: Trevor Messersmith, 80east Design



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

