



# Manuel de L'outil de Suivi de L'engagement Communautaire 2023

AUGUST 2023





# Contenu

<b>SECTION 1</b>	<b>OBJECTIF DU MANUEL DE L'OUTIL D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE . . .</b>	<b>1</b>
<b>SECTION 2</b>	<b>PILOTAGE DE L'OUTIL D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE . . . . .</b>	<b>2</b>
3.1	Les objectifs du présent cadre sont les suivants . . . . .	3
<b>SECTION 3</b>	<b>CADRE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE . . . . .</b>	<b>3</b>
3.2	Niveaux et domaines d'engagement . . . . .	4
4.1	Pré-planification : Préparer les équipes nationales à la collecte de données . . . . .	9
<b>SECTION 4</b>	<b>PROCESSUS DE COLLECTE DES DONNÉES . . . . .</b>	<b>9</b>
4.2	Formation par paliers . . . . .	10
4.3	Communication avec les parties prenantes . . . . .	10
4.4	Outils de collecte de données : Présentation de l'outil d'EC . . . . .	11
ONGLET 1	: Instructions . . . . .	12
<b>SECTION 5</b>	<b>LISTE DES ONGLETS ET DES FONCTIONS DE L'OUTIL D'EC. . . . .</b>	<b>12</b>
ONGLET 1	: Instructions (suite). . . . .	13
Onglet 2 - Onglet 4	: Politiques, Programmes et Indicateurs Communautaires D'ec . . . . .	14
TAB 5:	Table of Explanations . . . . .	15
TAB 6:	Scoring . . . . .	16
TAB 7:	Example of Completed Framework . . . . .	16
<b>SECTION 6</b>	<b>COMMENT REMPLIR L'OUTIL D'EC . . . . .</b>	<b>17</b>
6.1	Importance des sources de données. . . . .	20
6.2	Questions fréquemment posées . . . . .	20
6.3	Comment effectuer des contrôles de qualité . . . . .	22
7.1	Pendant la phase de pré-planification . . . . .	23
7.2	Pendant la phase de collecte des données . . . . .	23
<b>SECTION 7</b>	<b>CONSEILS ET ASTUCES UTILES . . . . .</b>	<b>23</b>
<b>SECTION 8</b>	<b>ANALYSE DES DONNÉES ET RÉDACTION DU RAPPORT NATIONAL. . . . .</b>	<b>25</b>
8.1	Comment analyser les données . . . . .	26
8.2	Rapports nationaux . . . . .	28
<b>SECTION 19</b>	<b>PLANS DE SENSIBILISATION . . . . .</b>	<b>29</b>

# Glossaire des Termes

## **L'engagement communautaire**

L'engagement communautaire est un processus structuré, soutenu, significatif et responsable qui garantit que les personnes vivant avec le VIH ont un siège et une voix dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation afin de garantir l'accès à des soins VIH de qualité pour tous.

## **Source de données**

Une source de données est un dépôt de données électronique ou sur papier, tel que les dossiers des établissements, les dossiers des patients, les comptes-rendus des réunions du ministère de la santé.

## **Dénominateur**

Le nombre total de parties en lesquelles le tout est divisé.

## **Prestation de Services Différenciée (DSD) :**

approche centrée sur le bénéficiaire des soins qui simplifie et adapte les services VIH aux préférences et aux besoins des personnes vivant avec le VIH (plutôt que d'adopter une approche passe-partout).

## **Indicateur (programme)**

Un nombre ou un pourcentage qui aide à mesurer ou à "indiquer" la mesure dans laquelle les activités planifiées ont été menées ou les réalisations du programme ont été effectuées. (Source : OMS)

## **Numérateur**

Un nombre représente une partie d'un tout qui comprend un total de toutes les parties que nous avons.

## **Bénéficiaire de soins**

Toute personne séropositive ou séronégative qui reçoit des services liés au VIH

# Objectif du manuel de l'outil d'engagement communautaire

Le présent manuel a été élaboré afin de fournir un cadre sur la manière d'impliquer les communautés. En mesurant les indicateurs, nous pouvons comprendre les tendances quant aux raisons de l'implication des bénéficiaires des soins dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes et non dans le suivi et l'évaluation. Plus important encore, nous pouvons créer de véritables opportunités pour les bénéficiaires des soins et leurs défenseurs de participer aux activités de la DSD et au processus de prise de décision.

L'objectif du présent manuel est de fournir un guide étape par étape sur la manière d'utiliser l'outil d'engagement communautaire lors de la collecte et de l'analyse des données de l'ensemble des indicateurs prescrits. Le présent manuel met en évidence les processus clés liés à la collecte et à l'analyse des données. Pour plus d'informations sur le contexte, le développement et les principes de l'outil d'EC, vous pouvez vous référer à l'annexe 1.

## Les principaux objectifs du présent manuel sont les suivants :

- Fournir un guide sur les processus de collecte de données à trois niveaux : politique, programme et communauté.
- Fournir des conseils utiles et des bonnes pratiques que les partenaires nationaux peuvent utiliser lors de la collecte des données.
- Mettre en évidence les procédures relatives à l'analyse et à la communication des données

# Pilotage de l'outil d'engagement communautaire

**E**n 2021, un outil de suivi de l'engagement communautaire (EC) à 19 indicateurs a été finalisé et piloté en République démocratique du Congo (RDC) et au Kenya, générant des résultats perspicaces et un intérêt pour l'engagement communautaire.

En 2022, de petites subventions ont été versées à 20 membres du CAN, ce qui leur a permis de collecter des données sur les indicateurs de l'EC et d'identifier les domaines/niveaux où le plaidoyer est plus que nécessaire. En 2023, l'outil d'EC a été révisé sur la base de l'apprentissage et du retour d'information des pays utilisant l'outil original. Non seulement le nombre d'indicateurs a été réduit de 19 à 18, mais le nombre de pays partenaires est passé de 20 à 22 (tableau 1).

**TABLEAU 1 : Liste des pays partenaires en 2023**

	PAYS	RÉSEAU NATIONAL DES PVVIH	
CAN MEMBROS	1	République Démocratique Du Congo	UCOP+
	2	Kenya	NEPHAK
	3	Malawi	MANET+
	4	Sierra Leone	NETHIPS
	5	Ouganda	NAFOPHANU
	6	Zambie	NZP+
	7	Zimbabwe	ZNNP+
	8	Libéria	LIBNEP
	9	Tanzanie	NACOPHA
	10	Mozambique	PLASOC
	11	Eswatini	SASO/SNYP+/DREAM ALIVE
	12	Ethiopie	NEP+
	13	Civ	RIP+
	14	Rwanda	RRP+
	15	Ghana	RÉSEAU NATIONAL DES PERSONNES SÉROPOSITIVES
	16	Nigéria	NEPHWAN
	17	Cameroun	RECAP+
	18	Sénégal	RNP+
	19	Burundi	CAPE+
	20	Sud Soudan	NEPHWU
	21	Afrique Du Sud	TAC
	22	Lesotho	LENEPWHA

# Cadre d'engagement communautaire

L'objectif du présent cadre est de fournir aux partenaires de mise en œuvre une approche claire et cohérente de l'EC, y compris une compréhension des différentes formes et niveaux d'engagement pour les bénéficiaires des soins. Le cadre de l'EC vise à fournir des orientations sur le moment et la manière d'entreprendre des activités d'engagement et sur les étapes et les processus à envisager.

L'outil d'EC met en évidence une liste d'indicateurs qui seront utilisés pour aider les ministères de la santé et leurs partenaires à faire participer les personnes vivant avec le VIH à l'élaboration des politiques de Prestation de Services Différenciée (DSD), à la conception des programmes, à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.

## 3.1 Les objectifs du présent cadre sont les suivants

- Veiller à ce que les opinions des personnes vivant avec le VIH soient comprises et prises en compte lors de l'élaboration des lignes directrices, des stratégies et des politiques en matière de Prestation de Services Différenciée (DSD), ainsi que lors de la mise en œuvre de la DSD.
- Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs aient la possibilité de participer à l'élaboration de modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD) grâce à des pratiques d'engagement inclusives et équitables.
- Renforcer les forums communautaires en créant des opportunités pour les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs de s'impliquer et d'avoir leur mot à dire sur la mise en œuvre de la DSD
- Améliorer les relations et le niveau de confiance entre les personnes vivant avec le VIH et les ministères de la santé et autres parties prenantes en veillant à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs soient informés et impliqués dans les activités du programme de Prestation de Services Différenciée (DSD)
- Améliorer la coordination, la planification et la promotion des activités d'engagement communautaire
- Renforcer le retour d'information et la communication du ministère de la santé et des autres parties prenantes afin que les bénéficiaires des soins et leurs défenseurs sachent quand et comment leur contribution a été prise en compte pour éclairer les décisions.

**DIAGRAMME 1 : Indicateurs collectés à trois niveaux**



## 3.2 Niveaux et domaines d'engagement

Les données doivent être collectées aux trois niveaux, à savoir la politique, le programme et la communauté, et dans les trois domaines d'engagement que sont la conception, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation (**tableau 2**) : Conception, mise en œuvre, suivi et évaluation (tableau 2). Vous trouverez ci-dessous les définitions clés de chaque niveau, suivies du **tableau 3** qui illustre **comment s'engager et dans quoi s'engager**.

**Niveau politique** : Il se concentre sur les décisions, les plans et les actions entrepris pour atteindre des objectifs de santé spécifiques au sein d'une communauté. Au niveau politique, les bénéficiaires des soins devraient jouer un rôle direct dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de Prestation de Services Différenciée (DSD) dans leurs communautés.

**Niveau du programme** : Il s'agit de toute intervention sanitaire qui améliore l'accès au traitement et aux soins du VIH. Au niveau du programme, le bénéficiaire des soins devrait jouer un rôle direct dans la conception, la mise en œuvre et surtout le suivi et l'évaluation d'un programme qui répond aux besoins de la communauté.

**Niveau communautaire** : Il s'agit de toute intervention sanitaire, campagne d'éducation et/ou de sensibilisation de la communauté que les membres de la communauté dirigent et/ou dans laquelle ils sont impliqués. Au niveau communautaire, le bénéficiaire des soins devrait jouer un rôle direct en soutenant la prestation de services de Prestation de Services Différenciée (DSD), en participant à des séances d'éducation et d'apprentissage et en créant une demande.

**TABLEAU 2 : Domaines et niveaux d'engagement**

NIVEAU ET DOMAINES D'ENGAGEMENT	NIVEAU POLITIQUE	NIVEAU DU PROGRAMME	NIVEAU COMMUNAUTAIRE
CONCEPTION	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓
MISE EN ŒUVRE	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓
SUIVI ET ÉVALUATION	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓	Ce qu'il faut faire ✓ ✓
	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓	Comment s'engager ✓ ✓

**TABLE 3: Examples of How to Engage and What to Engage in**

NIVEAUX D'ENGAGEMENT	NIVEAU DES POLITIQUES	NIVEAU DU PROGRAMME	NIVEAU COMMUNITAIRE
CONCEPTION	<b>QU'EST-CE QUE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ?</b>		
	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification des problèmes, évaluation des besoins et définition des priorités</li> <li>* Mise à disposition de stratégies de résolution de problèmes</li> <li>* Formulation de politiques et élaboration de lignes directrices</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Conceptualisation des interventions du programme</li> <li>* Développement de cadres et de processus de mise en Suvre</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Processus garantissant l'identification et la hiérarchisation des priorités des personnes vivant avec le VIH</li> <li>* Formulation de plans opérationnels/de mise en Suvre avec des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD) pilotés par la communauté</li> <li>* Évaluation des besoins, planification et conception pour identifier les besoins réels des personnes vivant avec le VIH</li> </ul>
	<b>COMMENT IMPLIQUER LES BÉNÉFICIAIRES DES SOINS/LA COMMUNAUTÉ ?</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Consulter les responsables des bénéficiaires des soins pour faciliter l'échange d'informations concernant les modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD) à inclure dans les documents d'orientation sur la DSD.</li> <li>* Inclure les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs dans les équipes spéciales et les groupes de travail sur la formulation des politiques et des lignes directrices.</li> <li>* Inclure les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs dans les exercices de validation des politiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs participent (et soient physiquement présents) à la conception des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD) au niveau des programmes.</li> <li>* Impliquer les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs dans les processus de prise de décision concernant la priorisation des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD) à mettre en Suvre et la manière dont le succès est défini et mesuré.</li> <li>* Inclure les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs dans les exercices de validation des politiques</li> <li>* Faciliter la participation des personnes vivant avec le VIH et de leurs défenseurs à l'élaboration de lignes directrices nationales et de procédures opérationnelles normalisées.</li> <li>* Utiliser les preuves et l'expérience des personnes vivant avec le VIH pour concevoir des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Fournir des plates-formes communautaires pour recueillir l'avis et les préférences des personnes vivant avec le VIH en ce qui concerne les modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD).</li> <li>* Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs participent de manière significative aux groupes thématiques travaillant sur les plans opérationnels communautaires.</li> <li>* Obtenir un retour d'information de la part de la communauté sur ce qu'elle souhaiterait voir comme résultats finaux dans la mise en œuvre de la DSD</li> </ul>



NIVEAUX D'ENGAGEMENT	NIVEAU DES POLITIQUES	NIVEAU DU PROGRAMME	NIVEAU COMMUNITAIRE
<b>CONCEPTION</b>	<b>MEILLEURES PRATIQUES/EXEMPLES DES PAYS</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Côte d'Ivoire, Zambie : les personnes vivant avec le VIH participent à différents GTT</li> <li>* Côte d'Ivoire : les personnes vivant avec le VIH présentent/ soumettent leurs besoins lors des réunions d'orientation du plan opérationnel national (COP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les personnes vivant avec le VIH/les réseaux nationaux de représentants des PVVIH participent à l'élaboration, à la révision et à la mise à jour des lignes directrices dans tous les pays membres du réseau.</li> <li>* Au Zimbabwe, les personnes vivant avec le VIH aident à identifier les interventions en matière de Prestation de Services Différenciée (DSD)</li> <li>* En Côte d'Ivoire, au Zimbabwe, en Zambie, en Eswatini et en Tanzanie, les personnes vivant avec le VIH participent à la conception et à la validation des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD).</li> <li>* En Éthiopie, des personnes vivant avec le VIH participent à l'élaboration de manuels de formation sur les traitements antirétroviraux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ouganda : les partenaires de mise en Suvre disposent de groupes consultatifs communautaires composés de représentants des personnes vivant avec le VIH, qui participent à l'élaboration de plans opérationnels au niveau communautaire.</li> </ul>

NIVEAUX D'ENGAGEMENT	NIVEAU DES POLITIQUES	NIVEAU DU PROGRAMME	NIVEAU COMMUNAUTAIRE
<b>QU'EST-CE QUE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ?</b>			
	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Planification du déploiement/de la diffusion de la politique</li> <li>* Communication et déploiement/diffusion de la politique</li> <li>* Budgétisation et allocation des ressources pour la mise en Suvre des politiques</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Prestation de services en tant que co-partenaires/prestataires de services (ASC, éducateurs pairs, prestation d'ART, champions de la LV/DSD et/ou gardiens).</li> <li>* Comités de surveillance communautaire des établissements de santé (par exemple, conseils consultatifs communautaires)</li> <li>* Participation à des programmes de supervision de soutien</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Initiatives de renforcement des capacités pour développer les compétences des communautés</li> <li>* Projets de mise en Suvre au niveau communautaire dotés de ressources suffisantes et appropriées</li> <li>* Mise en Suvre des DSD au niveau communautaire</li> </ul>
<b>COMMENT IMPLIQUER LES BÉNÉFICIAIRES DES SOINS/LA COMMUNAUTÉ ?</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Permettre aux réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH de diriger la mise en Suvre effective des politiques dans les communications et autres forums de diffusion.</li> <li>* Assurer une participation significative et la visibilité des réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH et de leurs défenseurs.</li> <li>* Élaborer des supports de communication simples et clairs pour faciliter l'explication des politiques et des outils.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les personnes vivant avec le VIH devraient participer à la fourniture des services, à la fois en tant que bénéficiaires et en tant que prestataires de services.</li> <li>* Plaidoyer et engagement des détenteurs d'obligations</li> <li>* Inviter les leaders des personnes vivant avec le VIH à se joindre aux équipes de gestion sanitaire régionales/district et/ou aux coordinateurs de la DSD lors des visites de supervision de soutien à la DSD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH devraient planifier et mettre en Suvre des interventions liées à la communauté.</li> <li>* Les éducateurs de pairs et les autres personnes vivant avec le VIH devraient bénéficier d'une éducation sanitaire continue.</li> <li>* Les personnes vivant avec le VIH devraient participer à la sensibilisation de la communauté et à la création d'une demande de Prestation de Services Différenciée (DSD).</li> <li>* Les personnes vivant avec le VIH devraient soutenir la fourniture de services lors des activités de proximité.</li> <li>* Les personnes vivant avec le VIH devraient aider à identifier/proposer des lieux pour les activités de proximité.</li> </ul>
<b>MEILLEURES PRATIQUES/EXEMPLES DES PAYS</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En Afrique du Sud, TAC simplifie les politiques/directives pour permettre aux personnes vivant avec le VIH de mieux comprendre les informations. Ils développent également du matériel IEC (par exemple, des directives DTG simplifiées pour les personnes vivant avec le VIH).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Au Malawi et en Tanzanie, les éducateurs des pairs qui sont des personnes vivant avec le VIH sont impliqués dans la prestation de services et participent également à des programmes de mentorat.</li> <li>* En Ouganda, les comités des établissements de santé comprennent des représentants des personnes vivant avec le VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En Zambie, TALC et NZP+ proposent une éducation au traitement aux personnes vivant avec le VIH.</li> <li>* En Côte d'Ivoire, le RIP+ assure l'éducation pour augmenter la demande de couverture de la LV.</li> </ul>

NIVEAUX D'ENGAGEMENT	NIVEAU DES POLITIQUES	NIVEAU DU PROGRAMME	NIVEAU COMMUNITAIRE
SUIVI ET ÉVALUATION	<b>QU'EST-CE QUE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ?</b>		
	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Conception et développement des mesures/indicateurs de performance de la DSD et des outils de suivi et d'évaluation.</li> <li>* Responsabilité sociale/ évaluations d'impact</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Processus de planification du suivi et de l'évaluation, pour comprendre les objectifs du programme de la DSD, les indicateurs du programme et le calendrier de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données afin d'orienter les décisions relatives au programme.</li> <li>* Examens réguliers des données sur les interventions DSD mises en place</li> <li>* Équipes multidisciplinaires d'amélioration de la qualité des établissements de santé</li> <li>* Responsabilité et suivi des interventions</li> <li>* Contrôle continu des programmes de mentorat</li> </ul>	<p><b>Faisant partie de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Définir des indicateurs qui seront compris au niveau communautaire</li> <li>* Suivi et évaluation pilotés par la communauté.</li> </ul>
	<b>COMMENT IMPLIQUER LES BÉNÉFICIAIRES DES SOINS/LA COMMUNAUTÉ ?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH soient représentées dans les discussions sur les buts, les objectifs, les cibles et les indicateurs liés à la DSD.</li> <li>* Faciliter la participation des personnes vivant avec le VIH et de la communauté lors des exercices d'évaluation d'impact</li> <li>* Partager les résultats de l'évaluation avec les personnes vivant avec le VIH et les représentants des communautés, y compris les données relatives à la couverture, à la qualité, à l'impact et aux budgets de la DSD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les responsables des personnes vivant avec le VIH devraient être invités aux réunions d'examen des données de DSD et aux examens mensuels, trimestriels, semestriels et annuels afin de faire part de leurs commentaires sur la mise en Suvre du programme.</li> <li>* Les personnes vivant avec le VIH devraient participer aux comités/ équipes d'amélioration de la qualité des établissements.</li> <li>* Les responsables des personnes vivant avec le VIH devraient participer à l'évaluation des tableaux de bord DSD nationaux et infranationaux du CQUIN.</li> <li>* Visites de supervision de soutien sur les sites de prestation de services</li> <li>* Les personnes vivant avec le VIH peuvent participer à la collecte de données de suivi et d'évaluation, par exemple en administrant des cartes de score communautaires et des enquêtes de satisfaction des clients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Administrer la carte de notation pilotée par la communauté</li> <li>* Administrer un outil de suivi au niveau de la communauté pour fournir un retour d'information sur la mise en Suvre.</li> </ul>	
<b>MEILLEURES PRATIQUES/EXEMPLES DES PAYS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>* La Tanzanie dispose d'un outil de suivi de la responsabilité sociale et d'interventions visant à contrôler la mise en œuvre des services de lutte contre le VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tanzanie, Zimbabwe : une enquête sur l'indice de stigmatisation est menée, NACOPHA surveille les indicateurs de stigmatisation. IEn Côte d'Ivoire, les IP et les RPI+ mènent une enquête de satisfaction auprès des prestataires&lt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Au Zimbabwe et en Côte d'Ivoire, ITPC soutient un observatoire du traitement communautaire afin de suivre et de contrôler les services fournis aux personnes vivant avec le VIH.</li> </ul>	

# Processus de collecte des données

## 4.1 Pré-planification : Préparer les équipes nationales à la collecte de données

Les équipes nationales devront identifier un superviseur de données et 4 à 5 chercheurs-terrain qui participeront à la formation et seront responsables de la collecte des données.

Une fois les équipes de données constituées, le chef de projet veillera à ce qu'elles assistent aux formations et à ce qu'elles organisent des formations d'approfondissement et/ou de mise à jour.

**TABLEAU 4 : Rôles et responsabilités de l'équipe chargée des données**

SUPERVISEUR DE DONNÉES	COLLECTEUR DE DONNÉES
Vérifie que toutes les étapes ont été franchies - fiches de suivi de la collecte des données remplies et soumises ; formulaires d'analyse des données complétés et soumis.	Comprend et se familiarise avec les indicateurs nécessaires à la collecte de données
Conserve un registre de toutes les fiches de suivi des données	S'assure que toutes les fiches de suivi nécessaires à la collecte des données ont été correctement remplies.
Soutient les personnes chargées de la collecte des données - s'assure qu'elles sont préparées et prêtes pour la collecte des données - répond à toutes les questions ; aide à trouver les sources de données et à y accéder.	Veiller à ce que les données soient collectées dans les délais convenus et soumises à temps.
Agrège/consolide les données dans une feuille de suivi principale pour tous les sites de la DSD où les données ont été collectées.	Croise les fiches de suivi de la collecte des données avec les documents sources
Prépare le rapport national	
Résout les problèmes et résout les difficultés rencontrées sur le site	



Avant que les équipes chargées des données ne procèdent à la mise en œuvre, il convient de s'assurer qu'un plan a été élaboré. Ce plan doit comprendre les sites dont chaque collecteur de données sera responsable, le calendrier de la collecte des données et un plan de communication pour toutes les parties prenantes concernées.



## 4.2 Formation par paliers

Un représentant de chaque équipe nationale et des collecteurs de données devraient participer à la formation. La formation se déroule sur deux jours et les équipes nationales peuvent participer à l'un ou l'autre jour. Les formations sont traduites de l'anglais au français et au portugais. Les formations couvrent les points suivants

- Cadre d'engagement communautaire - Vue d'ensemble
- Révision du cadre et des principes de l'EC
- Pourquoi cet outil est-il nécessaire ?
- Outil de suivi du cadre d'engagement communautaire
- Principes de suivi et d'évaluation et gestion des données
- Examen de l'outil d'EC
- Session de questions-réponses
- Plaidoyer : Que se passe-t-il ensuite ?
- Actions de plaidoyer
- Publics cibles



Une fois de données formée, les équipes doivent se préparer à une formation par étapes en utilisant les ressources de formation comme guide. Il s'agit notamment d'organiser des formations de remise l'équipe à niveau avec l'équipe ou des formations avec l'équipe chargée des données qui pourrait participer aux formations.

## 4.3 Communication avec les parties prenantes

La communication avec les responsables du ministère de la santé ou du programme national est essentielle pour garantir l'accès aux sites et aux données pertinentes requises.

Comment s'assurer de l'adhésion du ministère de la santé :

Avant le déploiement, les équipes nationales doivent <b>IDENTIFIER</b> les personnes à qui il faudra s'adresser pour obtenir les données nécessaires.
<b>ÉTABLIR</b> des relations avec toutes les parties prenantes
<b>DÉVELOPPER</b> une vision et des objectifs clairs pour le processus de déploiement de l'EC
<b>VEILLEZ</b> à ce que toutes les parties prenantes soient informées de votre rôle, de la liste des établissements que vous visiterez et du calendrier de la collecte des données.
<b>RÉPONDRE</b> aux préoccupations et aux goulets d'étranglement soulevés par le ministère de la santé et les autres parties prenantes
<b>TIRER</b> parti du retour d'information
<b>COMMUNIQUER</b> les progrès et présenter les conclusions/résultats lorsque le rapport d'EC est finalisé
<b>SOULIGNER</b> la valeur de ce déploiement pour la communauté et les services de santé

## 4.4 Outils de collecte de données : Présentation de l'outil d'EC

L'outil d'EC est présenté dans un format Excel (voir le tableau 5 pour une ventilation de l'outil). Les collecteurs de données doivent recueillir des données sur l'ensemble des 18 indicateurs aux trois niveaux, à savoir la communauté, le programme et la politique. Tous les indicateurs sont quantitatifs :

- Quantitatif = numérique ; commence généralement par “Nombre (#) de . .” ou “Pourcentage (%) de . .” ; il s'agit d'indicateurs que l'on peut facilement dénombrer
- Utilisé pour comparer avec le niveau de référence (c'est-à-dire les données au début avant la mise en œuvre des activités).

**TABLEAU 5 : Répartition des indicateurs par niveau**

	NIVEAU POLITIQUE (6 TOTAL)	NIVEAU DES PROGRAMMES (6 AU TOTAL)	NIVEAU COMMUNAUTAIRE (6 AU TOTAL)
CONCEPTION	<p>% de réunions de groupes de travail techniques (TWG) et d'équipes spéciales (TT) sur le DSD auxquelles des bénéficiaires des soins ou des membres de la communauté ont participé au cours de la période couverte par le rapport.</p> <p>% d'exercices de validation des politiques auxquels des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont participé</p> <p>% des plateformes en ligne des GTT et des ES de la DSD qui incluent des bénéficiaires des soins/ des membres de la communauté</p>	<p>% de réunions axées sur la conception du programme de Prestation de Services Différenciée (DSD) auxquelles des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont participé</p> <p>% de réunions de planification du DSD au cours desquelles les bénéficiaires des soins et les membres de la communauté ont formulé des recommandations sur l'ordre de priorité des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD)</p>	<p>% de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont fait une présentation</p>
MISE EN ŒUVRE	<p>% de documents de communication sur la politique de Prestation de Services Différenciée (DSD) élaborés par le gouvernement qui tiennent compte des contributions des réseaux nationaux de PVVIH</p>	<p>% des formations dispensées dans les établissements de santé de la DSD auxquelles participent des bénéficiaires des soins ou des membres de la communauté en tant que planificateurs, animateurs et participants.</p>	<p>% d'activités de sensibilisation à la DSD et de création de demande menées par des bénéficiaires des soins ou des membres de la communauté ou impliquant activement ces derniers</p> <p>% d'établissements de santé avec DSD où le bénéficiaire des soins travaille en tant que prestataire de services</p> <p>% d'éducateurs des pairs ayant participé à des séances d'apprentissage en matière d'éducation à la santé</p> <p>% de bénéficiaires des soins/membres de la communauté ayant participé à des séances d'apprentissage en matière d'éducation à la santé</p>
SUIVI ET ÉVALUATION	<p>% de réunions de suivi et d'évaluation (M&amp;E) liées au DSD auxquelles participent des bénéficiaires des soins ou des membres de la communauté</p> <p>% d'études d'impact/évaluations de la DSD auxquelles des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont participé</p>	<p>% de réunions de développement d'outils de suivi et d'évaluation de la DSD auxquelles des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont participé</p> <p>% de visites de supervision de soutien de la DSD incluant des bénéficiaires des soins/membres de la communauté</p> <p>% d'auto-évaluations du modèle de maturité des capacités CQUIN menées par le ministère de la santé dans lesquelles des bénéficiaires des soins/membres de la communauté ont participé et dirigé dans le domaine de l'engagement communautaire.</p>	<p>% d'établissements de santé offrant des services de Prestation de Services Différenciée (DSD) où des cartes de score communautaires et/ ou des enquêtes de satisfaction du bénéficiaire des soins sont mises en œuvre.</p>

# Liste des onglets et des fonctions de l'outil d'EC

L'outil d'EC se compose de 7 onglets sur Excel sur lesquels **vous pouvez cliquer** pour accéder aux instructions, aux indicateurs de politique d'EC, aux indicateurs du programme d'EC, aux indicateurs de la communauté d'EC, à la table des explications, à la notation et à un exemple de cadre achevé.

INSTRUCTIONS	INDICATEUR POLITIQUE EC	INDICATEUR PROGRAMME EC	INDICATEUR COMMUNAUTAIRE EC	TABLEAU DES EXPLICATIONS	NOTATIONS	EXEMPLE PLATEFORME ACHEVEE
--------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------	----------------------------

## ONGLET 1 : Instructions

L'onglet "instructions" comprend la table des matières avec des **HYPERLIENS** sur lesquels vous pouvez cliquer pour accéder à n'importe quel indicateur, à la table des explications, à la notation et à un exemple de cadre complété. Le **CODE DE COULEUR POURPRE** indique les feuilles qui doivent être remplies, tandis que le **CODE DE COULEUR BLEU** indique les feuilles qui sont uniquement destinées à servir de référence.

### TABLE DES MATIÈRES

Cliquez sur le lien ci-dessous pour accéder aux fiches :

INDICATEURS DE LA POLITIQUE DE L'EC	Ces fiches d'indicateurs énumèrent les indicateurs de politique, de programme et de communauté à remplir. Ne remplissez que les cellules surlignées en violet. Une fois remplies, elles apparaissent en bleu.
INDICATEURS DU PROGRAMME EC	
INDICATEURS COMMUNAUTAIRES DE L'EC	
TABLEAU DES EXPLICATIONS	Le tableau des explications fournit des indications sur la signification de chaque indicateur. À lire avant de compléter l'outil !
NOTATION	L'onglet de notation explique le code de couleurs utilisé pour noter vos résultats.
EXEMPLE DE CADRE ACHEVÉ	Veuillez vous référer à cet exemple si vous avez besoin de conseils sur la manière de remplir les fiches d'indicateurs.

 indique les feuilles à remplir

 indique les feuilles à titre de référence uniquement

## ONGLET 1 : Instructions (suite)

Il comprend également des **informations sur les objectifs de l'outil**, des conseils sur ce dont vous avez besoin avant de commencer la collecte de données et un rappel sur les sources de données.

### Objectifs du cadre de l'EC :

1. Veiller à ce que les opinions des personnes vivant avec le VIH soient comprises et prises en compte lors de l'élaboration des lignes directrices, des stratégies et des politiques en matière de DSD, ainsi que lors de leur mise en œuvre.
2. Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs aient la possibilité de participer à l'élaboration de modèles de DSD grâce à des pratiques d'engagement inclusives et équitables.
3. Renforcer les forums communautaires en créant des opportunités pour les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs de s'impliquer et d'avoir leur mot à dire dans la mise en œuvre de la DSD.
4. Améliorer les relations et le niveau de confiance entre les personnes vivant avec le VIH et les ministères de la santé et autres parties prenantes en veillant à ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs soient informés des activités du programme DSD et y participent.
5. Améliorer la coordination, la planification et la promotion des activités d'engagement communautaire.
6. Renforcer le retour d'information et la communication du ministère de la santé et des autres parties prenantes afin que les bénéficiaires des soins et leurs défenseurs sachent quand et comment leur contribution a été prise en compte pour éclairer les décisions..

### Avant de Commencer

Veillez examiner toutes les fiches de suivi afin de comprendre les indicateurs, les descriptions des indicateurs et les informations connexes nécessaires pour remplir les trois fiches d'indicateurs.

Identifier et collecter les sources de données.

Veillez à inscrire votre nom, votre organisation, votre pays, votre adresse électronique et votre numéro de téléphone sur chaque fiche de suivi, au cas où vous auriez des questions à poser ultérieurement au sujet des données.

Examinez la politique, la stratégie et/ou le plan de mise en œuvre et le budget de votre pays en matière de DSD, qu'il sera utile de lire avant de remplir les fiches de suivi. Vous pouvez joindre une copie à votre rapport national !

### Des Rappels Importants Sur Les Sources De Données

- \* Vous n'avez besoin de sources de données que pour la période de déclaration.
- \* Chaque indicateur se voit attribuer un niveau d'activité (national, sous-national ou au niveau de l'établissement de santé), de sorte que les données saisies ne concernent que le niveau attribué.
- \* Il se peut que vous deviez envoyer des courriels et/ou téléphoner à des personnes spécifiques pour pouvoir localiser les sources de données ou confirmer leur existence. locate the data sources or confirm if they exist or not.



## Onglet 2 - Onglet 4 : Politiques, Programmes et Indicateurs Communautaires D'ec

Les onglets 2 à 4 sont constitués de tous les indicateurs à tous les niveaux et dans tous les domaines d'engagement. Vous trouverez ci-dessous des aperçus d'un indicateur aux niveaux de la politique, du programme et de la communauté. Faites attention aux colonnes **SURLIGNÉES EN VIOLET (colonnes F-K)** car elles doivent être renseignées.

**TAB 2**

AU NIVEAU DE LA POLITIQUE (6 INDICATEURS)										
CONCEPTION DE LA POLITIQUE DE DSD										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITE A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PERIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET sur le DSD auxquelles des membres de la Bénéficiaires de soins/ communauté ont participé	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR Type de données, source de données, date : mois, année"	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été abordée	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR Type de données, source de données, date : mois, année"	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
PLD.1	<p>Consulter les bénéficiaires de soins (Bénéficiaires de soins)/ les responsables des communautés pour faciliter le partage d'informations concernant les modèles de prestation de services différenciés (DSD) décrits dans les documents d'orientation sur le DSD.</p> <p>Inclure les Bénéficiaires de soins/membres communautaires dans les équipes spéciales (ET) et les groupes de travail techniques ( GTT) chargés de la formulation des politiques et des lignes directrices.</p>	<b>% de réunions de groupes de travail techniques (GTT) et d'équipes spéciales (ET) sur le DSD auxquelles des Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont participé au cours de la période couverte par le rapport."</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de réunions de GTT et d'ET auxquelles des membres du Bénéficiaires de soins/de la communauté ont participé (numérateur) divisé par le nombre total de réunions de GTT et d'ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été discutée (dénominateur).	National uniquement [ne pas inclure les données infranationales].						#DIV/0!

**TAB 3**

AU NIVEAU DU PROGRAMME (6 INDICATEURS)										
CONCEPTION DU PROGRAMME DE DSD										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITE A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PERIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de conception du programme de DSD auxquelles il est prouvé que les Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont participé	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de conception de programmes de DSD organisées par le gouvernement	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
PRD.1	<p>Veiller à ce que les Bénéficiaires de soins/ membres communautaires participent (et soient physiquement présents) à la conception des modèles de DSD au niveau du programme.</p>	<b>% de réunions axées sur la conception du programme de DSD auxquelles des bénéficiaires de soins /membres communautaires ont participé</b>	Pour déterminer le %, décompter le nombre de réunions sur la conception du programme de DSD où il est prouvé que des membres de la Bénéficiaires de soins/communauté ont participé, divisé par le nombre total de réunions sur la conception du programme de DSD organisées par le gouvernement.	Nationale [ne pas inclure les données infranationales]						#DIV/0!

**TAB 4**

NIVEAU COMMUNAUTAIRE (6 INDICATEURS)										
CONCEPTION PAR LA COMMUNAUTÉ DES ACTIVITÉS DE DIVERSITÉ										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITE A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PERIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des bénéficiaires de soins /membres communautaires ont fait une présentation	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de groupes de travail thématiques organisées	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
CLD.2	Veiller à ce que les Bénéficiaires de soins/ membres communautaires participent de manière significative aux groupes thématiques travaillant sur les plans opérationnels communautaires.	<b>% de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont fait une présentation</b>	Pour déterminer le %, décompter le nombre de réunions de groupes de travail thématiques que les Bénéficiaires/ membres communautaires ont présenté, divisé par le nombre total de réunions de groupes de travail thématiques organisées.	Infranational						#DIV/0!

**TAB 5: Table of Explanations**

The Table of Explanations tab includes an in-depth explanation of all indicators, illustrated by examples that you can use as a guide during data collection.

CODE DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	EXPLICATION DE L'INDICATEUR
<b>AU NIVEAU DE LA POLITIQUE</b>			
PLD.1	<b>% de réunions de groupes de travail techniques (GTT) et d'équipes spéciales (ET) sur le DSD auxquelles des Bénéficiaires de soins/ membres communautaires ont participé au cours de la période couverte par le rapport.</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de réunions de GTT et d'ET auxquelles des membres du Bénéficiaires de soins/de la communauté ont participé (numérateur) divisé par le nombre total de réunions de GTT et d'ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été discutée (dénominateur).	Cet indicateur mesure si les Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont été inclus et ont participé aux réunions des groupes de travail techniques (GTT) ou des équipes spéciales (ET) axées sur la conception de la politique de DSD. Les types de GTT/ET sont les suivants : GTT pour les cadres/les lignes directrices des politiques nationales ; listserv national pour les GTT, GTT pour la politique nationale de lutte contre le VIH, GTT pour le plan stratégique national de lutte contre le VIH, GTT pour les groupes de travail du secteur de la santé, entre autres. La fréquence des réunions du GTT politique de la DSD et des ET est spécifique à chaque pays.
	<b>% d'exercices de validation des politiques auxquels ont participé les Bénéficiaires de soins/membres communautaires</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de réunions de validation de la politique de DSD auxquelles des membres de la Bénéficiaires de soins/communauté ont participé, divisé par le nombre total de réunions de validation de la politique de DSD organisées par le gouvernement.	Cet indicateur mesure si les Bénéficiaires/membres communautaires ont participé à des exercices de validation des politiques tels que des réunions face à face ou virtuelles au cours desquelles les politiques de DSD sont examinées, discutées, débattues, critiquées, finalisées et approuvées. Les politiques de DSD peuvent être axées sur le dépistage du VIH, le traitement du VIH et les services de prévention du VIH pour des sous-populations spécifiques. Les sujets de réunion peuvent porter sur la vérification et la comparaison des politiques avec les politiques gouvernementales actuelles, l'harmonisation avec les plans stratégiques, la vérification de la possibilité de mettre en œuvre la politique avec les ressources disponibles et l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation pour évaluer la politique.
PLD.2	<b>% des plates-formes en ligne des GTT et ET de la DSD qui incluent des bénéficiaires de soins/ membres communautaires</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de plates-formes DSD TT et TWG en ligne qui incluent des membres de la Bénéficiaires de soins/communauté, divisé par le nombre total de plates-formes DSD TWG et TT en ligne.	Cet indicateur mesure la participation des Bénéficiaires de soins/membres communautaires à des plateformes en ligne telles que les groupes WhatsApp, les listes de diffusion par courriel, les comptes de médias sociaux (par ex. Facebook, Twitter) qui fournissent des mises à jour et un forum ouvert pour les discussions sur la politique de la DSD.
PLI.1	<b>% de documents de communication sur la politique de DSD élaborés par le gouvernement qui tiennent compte des contributions des réseaux nationaux de PVVIH</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de supports de communication sur la politique de DSD élaborés par le gouvernement et reconnaissant la contribution du réseau national de PVVIH, divisé par le nombre total de supports de communication élaborés par le gouvernement au cours de la période couverte par le rapport.	Cet indicateur mesure la mesure dans laquelle les Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont été impliqués / ont contribué à l'élaboration de matériel de communication parrainé, financé et publié par le gouvernement en rapport avec la politique de DSD. Il peut s'agir, par exemple, de brochures, de dépliants, d'articles de journaux, d'affiches, de messages radio, de messages sur les médias sociaux sur les comptes du gouvernement, d'informations publiées sur les sites web du gouvernement.
PLME.1	<b>% de réunions de suivi et d'évaluation (SUIVI &amp; EVALUATION) liées au DSD auxquelles participent des membres de la Bénéficiaires de soins/ communauté</b>	Pour déterminer le %, il faut diviser le nombre de réunions de SUIVI & EVALUATION auxquelles les bénéficiaires de soins ont participé par le nombre de réunions de SUIVI & EVALUATION organisées par le programme.	Cet indicateur mesure la mesure dans laquelle les Bénéficiaires/membres communautaires ont été impliqués dans les réunions liées au SUIVI & EVALUATION des politiques de DSD et y ont apporté leur contribution. Ces réunions peuvent être liées à la conception du plan de SUIVI & EVALUATION de la politique de DSD (par exemple, définition des buts, objectifs, cibles et indicateurs), à la mise en œuvre du plan de SUIVI & EVALUATION de la politique de DSD, à la discussion des conclusions et des résultats, et aux réunions de diffusion.
PLME.2	<b>% d'études d'impact/ évaluations de la DSD auxquelles des Bénéficiaires de soins/ membres communautaires ont participé</b>	Pour déterminer le %, décompter le nombre d'analyses d'impact/ évaluations de la DSD dans lesquelles des membres de la Bénéficiaires de soins/communauté faisaient partie des équipes avec un rôle clairement défini, divisé par le nombre total d'analyses d'impact/évaluations de la DSD réalisées. [Note : les études d'impact/évaluations de DSD comprennent : 1) les examens des performances du DSD élaborés dans le cadre du CQUIN ; et 2) les évaluations de la qualité des services nationaux].	Cet indicateur permet de déterminer si des Bénéficiaires/membres communautaires ont fait partie de l'équipe chargée de réaliser des études d'impact ou des évaluations de la mise en œuvre de la politique de DSD au niveau national. Les évaluations d'impact peuvent porter sur une ou plusieurs questions, thèmes ou sujets. Les évaluations d'impact peuvent utiliser des enquêtes, des questionnaires, des entretiens, des discussions de groupe et d'autres méthodes de collecte de données appropriées, en fonction de la conception de l'évaluation convenue.

## TAB 6: Scoring

The Scoring tab indicates the 6 scoring levels and definitions. Color-coding is determined by the percentages which ranges from 0 – 100%. The color coding is automatically calculated within the results column (Column K) when you input the numerator and denominator.

### Updated (2023): Community Engagement Framework

MIS À JOUR (2023) : CADRE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE						
NOTE DE COULEUR						
<b>Description de la notation de l'EC</b>	<b>NE PEUT PAS ÊTRE NOTÉE POUR L'UNE DES RAISONS SUIVANTES :</b> 1. L'activité n'est pas planifiée. 2. L'activité a été prévue mais n'est pas mise en œuvre. 3. L'activité a été mise en œuvre au cours de la dernière période de rapport. 4. Aucune donnée (c'est-à-dire que la source de données n'est pas définie, disponible, accessible).	Le Bénéficiaires de soins n'est pas impliqué dans l'activité du DSD et il n'y a actuellement aucun plan pour impliquer ces groupes.	Les Bénéficiaires de soins ne participent pas actuellement à l'activité de DSD, mais un engagement avec les Bénéficiaires de soins est prévu ou des réunions et des discussions avec les Bénéficiaires de soins sont en cours.	Les Bénéficiaires de soins sont peu engagés dans l'activité de DSD	Les Bénéficiaires de soins sont engagés de manière satisfaisante dans l'activité de DSD	Les Bénéficiaires de soins participent de manière significative à l'activité de DSD
<b>% de définition</b>	0%	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

## TAB 7: Example of Completed Framework

An example of a completed framework has been included that you can use as a guide/reference during the data collection process.

LE NOM DU COLLECTEUR DE DONNÉES :	AAAA BBBB
NOM DE L'ORGANISATION :	CCCC
PAYS :	DDDD
E-MAIL :	abc@gmail.com
TÉLÉPHONE :	12,123,456
PÉRIODE DU RAPPORT :	1er juin 2022-31 mai 2023

AU NIVEAU DE LA POLITIQUE (6 INDICATEURS)										
CONCEPTION DE LA POLITIQUE DE DSD										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITÉ A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PÉRIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET sur le DSD auxquelles des membres de la Bénéficiaires de soins/ communauté ont participé	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR Type de données, source de données, date : mois, année	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été abordée	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR Type de données, source de données, date : mois, année	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
PLD.1	Consulter les bénéficiaires de soins (Bénéficiaires de soins)/les responsables des communautés pour faciliter le partage d'informations concernant les modèles de prestation de services différenciés (DSD) décrits dans les documents d'orientation sur le DSD. Inclure les Bénéficiaires de soins/membres communautaires dans les équipes spéciales (ET) et les groupes de travail techniques (GTT) chargés de la formulation des politiques et des lignes directrices.	% de réunions de groupes de travail techniques (GTT) et d'équipes spéciales (ET) sur le DSD auxquelles des Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont participé au cours de la période couverte par le rapport.	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de réunions de GTT et d'ET auxquelles des membres du Bénéficiaires de soins/de la communauté ont participé (numérateur) divisé par le nombre total de réunions de GTT et d'ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été discutée (dénominateur).	National uniquement [ne pas inclure les données infranationales].	Oui - source de données confirmée et répertoriée	5	Réunion du GTT organisée par le ministère de la santé pour élaborer une procédure opérationnelle normalisée sur le mécanisme et les voies de liaison et d'orientation des personnes vivant avec le VIH, qui définit les rôles et les responsabilités des services communautaires de lutte contre le VIH. Fournisseurs, partenaires de mise en œuvre, prestataires de soins de santé et organisations de la société civile. Le représentant de bénéficiaire de soin a participé à la réunion du GTT sur la prévention organisée par la Commission nationale de lutte contre le sida.	5	Listserv du programme national pour les invitations aux réunions des GTT ; rapports des réunions des GTT de la DSD au niveau national ; cadres politiques nationaux/ documents d'orientation avec liste des contributeurs/ participants.	100

# Comment remplir l’outil d’EC

## Mise À Jour (2023) : Cadre d’engagement Communautaire DSD indicator tracking sheet

LE NOM DU COLLECTEUR DE DONNÉES	
NOM DE L’ORGANISATION	
PAYS	
E-MAIL	
TÉLÉPHONE	
PÉRIODE DU RAPPORT	



Les collecteurs de données doivent saisir leur nom, leur organisation et les contacter pour la vérification des données et les contrôles de qualité.



Sélectionnez la période de déclaration pour laquelle vous devez collecter les données dans le menu déroulant.

Les cellules passent du violet (incomplet) au bleu (complet).

LE NOM DU COLLECTEUR DE DONNÉES	AAAA BBBB
NOM DE L’ORGANISATION	CCCC
PAYS	DDDD
E-MAIL	abc@gmail.com
TÉLÉPHONE	12,123,456
PÉRIODE DU RAPPORT	1er juin 2022-31 mai 2023



Les collecteurs de données doivent se familiariser avec la période de déclaration avant le début de la collecte des données.



Chaque indicateur est défini par un niveau d'activité pour la collecte des données, soit "national uniquement", soit "sous-national". Vous devez sélectionner les sites pertinents qui ont mis en œuvre des modèles de Prestation de Services Différenciée (DSD).

Sélectionnez les éléments suivants dans le menu déroulant afin de déterminer si l'activité a eu lieu ou non :

- Oui** - source de données confirmée et répertoriée
- Non** - activité menée avant la période de rapport
- Non** - L'activité sera menée au cours de la prochaine période de rapport.
- Non** - l'activité n'existe pas dans mon pays
- Je ne sais pas** - je n'ai pas trouvé de données pour le confirmer

Compléter le numérateur qui doit toujours être inférieur ou égal au dénominateur

Complétez les dénominateurs qui doivent toujours être plus grands ou égaux au numérateur.

### AU NIVEAU DE LA POLITIQUE (6 INDICATEURS)

#### CONCEPTION DE LA POLITIQUE DE DSD

Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITÉ A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PÉRIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET sur le DSD auxquelles des membres de la Bénéficiaires de soins/ communauté ont participé	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR Type de données, source de données, date : mois, année	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de GTT et de ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été abordée	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DENOMINATEUR Type de données, source de données, date : mois, année	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
PLD.1	<p>Consulter les bénéficiaires de soins (Bénéficiaires de soins)/les responsables des communautés pour faciliter le partage d'informations concernant les modèles de prestation de services différenciés (DSD) décrits dans les documents d'orientation sur le DSD.</p> <p>Inclure les Bénéficiaires de soins/ membres communautaires dans les équipes spéciales (ET) et les groupes de travail techniques (GTT) chargés de la formulation des politiques et des lignes directrices.</p>	<b>% de réunions de groupes de travail techniques (GTT) et d'équipes spéciales (ET) sur le DSD auxquelles des Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont participé au cours de la période couverte par le rapport.</b>	Pour déterminer le pourcentage, décompter le nombre de réunions de GTT et d'ET auxquelles des membres du Bénéficiaires de soins/ de la communauté ont participé (numérateur) divisé par le nombre total de réunions de GTT et d'ET organisées par le gouvernement au cours desquelles la DSD a été discutée (dénominateur).	National uniquement [ne pas inclure les données infranationales].	Oui - source de données confirmée et répertoriée	5	Réunion du GTT organisée par le ministère de la santé pour élaborer une procédure opérationnelle normalisée sur le mécanisme et les voies de liaison et d'orientation des personnes vivant avec le VIH, qui définit les rôles et les responsabilités des services communautaires de lutte contre le VIH. Fournisseurs, partenaires de mise en œuvre, prestataires de soins de santé et organisations de la société civile. Le représentant de bénéficiaire de soin a participé à la réunion du GTT sur la prévention organisée par la Commission nationale de lutte contre le sida.	5	Listserv du programme national pour les invitations aux réunions des GTT ; rapports des réunions des GTT de la DSD au niveau national ; cadres politiques nationaux/ documents d'orientation avec liste des contributeurs/ participants.	100

Vous pouvez vous référer à l'onglet 7 pour un exemple de cadre d'EC entièrement achevé.

Précisez les types de sources de données (nom du document, expéditeur, confirmation verbale de qui/inclure les noms, la fonction, le département, l'organisation ?) Cela signifie que vous devrez inclure le nom de la réunion et/ou des registres, le cas échéant. Par exemple, si la source de données est la réunion d'examen des données de suivi-évaluation, c'est ce qui doit être saisi comme source de données pour le numérateur et/ou le dénominateur. De même, si la source de données est constituée de registres, vous devrez spécifier le type de registre.

Les résultats seront automatiquement calculés en proportion et exprimés en pourcentage. Le code couleur est automatisé en fonction des pourcentages et des niveaux de notation.

Le code de couleur est l'orange car le pourcentage est compris entre 21 et 40 % selon le tableau de bord de notation.

NIVEAU COMMUNAUTAIRE (6 INDICATEURS)										
CONCEPTION PAR LA COMMUNAUTÉ DES ACTIVITÉS DE DIVERSITÉ										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITÉ A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PERIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des bénéficiaires de soins /membres communautaires ont fait une présentation	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR	DENOMINATEUR : # Nombre de réunions de groupes de travail thématiques organisées	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
CLD.2	Veiller à ce que les Bénéficiaires de soins/membres communautaires participent de manière significative aux groupes thématiques travaillant sur les plans opérationnels communautaires.	<b>% de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des Bénéficiaires de soins/membres communautaires ont fait une présentation</b>	Pour déterminer le %, décompter le nombre de réunions de groupes de travail thématiques que les Bénéficiaires/membres communautaires ont présenté, divisé par le nombre total de réunions de groupes de travail thématiques organisées.	Infranational	Oui - source de données confirmée et répertoriée	2	Politique sur : Initiation le même jour à la thérapie antirétrovirale après le dépistage et critère de 6 mois pour l'administration de la thérapie antirétrovirale.	7	Politique en matière de : Test annuel de la charge virale pour tous les bénéficiaires sous TARV, test COVID - 19 ; test CD4. Nous n'avons pas trouvé de procès-verbaux ou de registres pour d'autres documents de communication sur la politique.	29
MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES DE DSD										
Code de l'indicateur	COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	CETTE ACTIVITÉ A-T-ELLE EU LIEU AU COURS DE LA PERIODE COUVERTE PAR LE RAPPORT ? Ne continuez à remplir la feuille que si vous avez répondu "Oui - source de données confirmée et répertoriée" dans le menu déroulant.	NUMÉRATEUR : # Nombre d'activités de sensibilisation à la DSD / de création de la demande avec la participation active des Bénéficiaires de soins/membres communautaires.	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE NUMÉRATEUR	DENOMINATEUR : # Nombre d'activités de sensibilisation à la DSD organisées	SOURCE(S) DE DONNÉES POUR LE DÉNOMINATEUR	% RESULTAT (numérateur divisé par dénominateur x 100)
CLI.1	Les Bénéficiaires de soins/membres communautaires devraient participer à la sensibilisation de la communauté et à la création d'une demande de DSD.	<b>% d'activités de sensibilisation/demande de DSD menées par ou impliquant activement des Bénéficiaires de soins/membres communautaires</b>	Pour déterminer le %, décompter le nombre d'activités de sensibilisation et/ou de création de demande de DSD avec la participation active de Bénéficiaires de soins/membres communautaires divisé par le nombre total d'activités de sensibilisation et/ou de création de demande menées.	Health facility level	Niveau de l'établissement de santé					#DIV/0!

Lorsque vous sélectionnez "Non" OU "Je ne sais pas", vous n'êtes pas tenu de fournir d'autres informations. Les cellules resteront violettes pour les colonnes G-K et vous ne pourrez pas remplir ces cellules. La notation de la dernière colonne restera Grise.

## 6.1 Importance des sources de données

Lors de la collecte des données, toutes les sources de données doivent être incluses. Il fournit des preuves relatives aux éléments suivants :

- Qui détient les données ?
- Les données existent-elles ?
- Ces sources de données sont-elles facilement accessibles ?

Les sources de données sont importantes pour :

<b>GARANTIR</b> la crédibilité des données	Se <b>RÉFÉRER</b> à la suite pour toute vérification des données, questions	<b>COMPRENDRE</b> qui détient les données dont vous avez besoin	<b>COMPRENDRE</b> les données auxquelles vous pouvez accéder	<b>CONFIRMER</b> l'existence des données
---	--	--	---	--

Exemples de sources de données : registres des établissements, procès-verbaux des réunions, rapports issus de réunions ou d'ateliers, registre des participants aux réunions/ateliers, notes écrites et appels téléphoniques avec des informations provenant de personnes telles que les coordinateurs DSD, les fonctionnaires du ministère de la santé, etc.

## 6.2 Questions fréquemment posées

Le **tableau 6** comprend une liste de questions fréquemment posées (FAQ) et le **tableau 7** comprend des questions que vous pouvez utiliser sur le terrain lorsque vous posez des questions sur les indicateurs au RdC, au ministère de la santé et à d'autres parties prenantes. Ces questions vous aideront à expliquer les résultats quantitatifs à l'aide d'informations qualitatives.

**TABLEAU 6 : Foire aux questions**

■ Quelles sont <i>les raisons du faible engagement</i> dans l'indicateur XXXX ?
■ Quelles sont les <i>raisons pour lesquelles les bénéficiaires des soins ne sont pas formés</i> ? (Budget, manque de ressources) ?
■ Pourquoi les informations liées à l'indicateur (aux indicateurs) [XX] <i>ne sont-elles pas collectées</i> dans les établissements ?
■ Existe-t-il <i>des plans futurs pour suivre les indicateurs</i> qui ne sont pas actuellement collectés ?
■ Serez-vous en mesure de préciser <i>comment cela se fera</i> ?
■ Quelles sont, selon vous, <i>les principales lacunes de l'EC en matière de Prestation de Services Différenciée (DSD)</i> ?
■ Pensez-vous que votre établissement bénéficie d'un <i>engagement significatif de la part des bénéficiaires des soins</i> ?
■ Comment pouvez-vous garantir un <i>engagement significatif du bénéficiaire des soins</i> ?
■ Comment pourriez-vous impliquer <i>davantage les bénéficiaires des soins dans votre communauté</i> ?
■ Quelles sont, selon vous, <i>les raisons d'un engagement fort</i> au sein de votre communauté ?
■ Que faut-il faire <i>pour améliorer l'EC</i> ?

**TABLEAU 7: Liste des questions basées sur les indicateurs**

### INDICATEURS POLITIQUES

- Combien de réunions de GTT et/ou de TT sur la conception de la politique de DSD ont été organisées au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien de ces réunions les RdC ont-elles été impliquées ?
- Combien d'exercices de validation de la politique de DSD ont été organisés au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien d'entre eux les RdC ont-elles été impliquées/inclues/participées ?
- Combien existe-t-il de plateformes nationales en ligne de GTT/TT qui discutent de la politique de DSD ? Dans combien d'entre elles les RdC font-elles partie des discussions sur la politique de DSD ?
- Combien de documents de communication sur la politique de DSD le gouvernement a-t-il publiés entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien de ces documents les RdC/réseaux de PVVIH ont-ils été impliqués dans l'élaboration ?
- Combien de réunions de suivi et d'évaluation sur la politique de DSD ont été organisées au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien de ces réunions les RdC ont-elles été impliquées/participé/contribué ?
- Combien d'analyses d'impact nationales sur la politique de DSD ont été réalisées entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien d'entre elles les RdC/membres de la communauté ont-ils été impliqués ?

### INDICATEURS DE PROGRAMME

- Combien de réunions de conception de programmes de DSD ont été organisées au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien d'entre elles les RdC/membres de la communauté ont-ils participé ?
- Combien de réunions de planification du DSD ont été organisées au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien de ces réunions les RdC/membres de la communauté ont-ils formulé des recommandations sur les modèles de DSD ?
- Combien de formations aux DSD dans les établissements de santé ont été organisées entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien de formateurs, de facilitateurs, de planificateurs et/ou de participants du RdC ont-ils participé à ces formations ?
- Combien de réunions de développement d'outils de suivi et d'évaluation du DSD ont été organisées au niveau national entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? À combien de ces réunions les RdC/membres de la communauté ont-ils participé ?
- Combien de visites de supervision du DSD ont été effectuées au niveau des établissements de santé entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? À combien de ces visites les RdC/membres de la communauté ont-ils assisté/participé ?
- Combien d'auto-évaluations du modèle de maturité CQUIN ont été réalisées entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien d'entre elles les RdC/membres de la communauté ont-ils participé ou dirigé ?

### INDICATEURS COMMUNAUTAIRES

- Combien de réunions de groupes de travail thématiques ont été organisées entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien de ces réunions les RdC/les membres de la communauté ont-ils participé/fait part de leurs commentaires ?
- Combien d'activités de sensibilisation à la DSD et de création de la demande ont été organisées entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien d'entre elles ont été dirigées par des RdC/membres de la communauté ou les ont fait participer activement ?
- Combien d'établissements de santé DSD (y compris les établissements qui fournissent des services à base communautaire) étaient opérationnels dans l'ensemble du pays entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Dans combien de ces établissements de santé DSD les RdC/membres de la communauté travaillaient-ils en tant que prestataires de services ?
- Combien de pairs éducateurs ont appuyé la prestation de services liés au VIH et au DSD entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien de ces pairs éducateurs ont participé à des séances d'apprentissage de l'éducation à la santé au cours de la même période ?
- Combien de RdC/membres de la communauté ont soutenu la prestation de services liés au VIH et à la DSD entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien de ces RdC/membres de la communauté ont participé à des séances d'apprentissage de l'éducation à la santé au cours de la même période ?
- Combien d'établissements de santé DSD (y compris les établissements qui fournissent des services à base communautaire) étaient opérationnels dans l'ensemble du pays entre le 1er juin 2022 et le 31 mai 2023 ? Combien de ces établissements de santé DSD ont mis en œuvre des cartes de score communautaires et/ou des enquêtes de satisfaction des RdC ?



### 6.3 Comment effectuer des contrôles de qualité

Des contrôles de qualité doivent être effectués avant de quitter le site afin de combler toute lacune dans les données. Le tableau 8 est une liste de contrôle de la qualité que vous pouvez utiliser pour vérifier les données.

- **L'exhaustivité** : L'exhaustivité consiste à déterminer si toutes les informations requises sont présentes dans l'ensemble de données - Existe-t-il des données pour tous les numérateurs et dénominateurs ? Avez-vous indiqué un "0" le cas échéant ?
- **Validité** : Les données sont considérées comme valides si elles correspondent aux règles spécifiées pour elles - Existe-t-il des sources de données pour chaque indicateur ?
- **L'actualité** : L'actualité permet de savoir si les informations sont à jour pour l'utilisation prévue - Avez-vous collecté les données conformément à la période de référence ?
- **Cohérence** : L'alignement logique du titre, de l'objectif, du problème et de la question de recherche - Tous les résultats que vous présentez sont-ils cohérents et les liens sont-ils clairement indiqués ? Par exemple, si les réunions des groupes de travail techniques (GTT) sont les mêmes réunions que celles dont vous rendez compte dans l'indicateur des réunions de suivi et d'évaluation, mettez-vous ce lien en évidence ?

**TABLEAU 6: Contrôle de la qualité - Liste**

POINT	OUI/NON
Les données sont-elles collectées pendant la période de référence spécifiée ?	
Les noms et les coordonnées des personnes chargées de la collecte des données sont-ils indiqués ?	
Les menus déroulants relatifs à l'activité survenant au cours de la période de référence sont-ils sélectionnés comme "Oui, Non, Je ne sais pas" ?	
Tous les champs relatifs aux numérateurs/dénominateurs sont-ils complets ?	
Les numérateurs sont-ils inférieurs ou égaux aux dénominateurs ?	
Les dénominateurs sont-ils plus grands ou égaux aux numérateurs ?	
Tous les indicateurs ont-ils des sources de données clairement répertoriées pour les numérateurs et les dénominateurs ?	
Toutes les proportions sont-elles comprises entre 0 et 100 % ?	
Les données sont-elles exhaustives en ce qui concerne le niveau des politiques ?	
Les données sont-elles exhaustives en ce qui concerne le niveau des programmes ?	
Les données sont-elles exhaustives en ce qui concerne le niveau communautaire ?	



Ce formulaire doit être rempli par le collecteur de données avant qu'il ne quitte le site et par le superviseur des données.

# Conseils et astuces utiles

Vous trouverez ci-dessous une liste de conseils et d'astuces utiles auxquels vous pouvez vous référer pendant la collecte des données. Ces conseils et astuces sont basés sur les commentaires des partenaires nationaux, les meilleures pratiques et les enseignements tirés lors du déploiement de l'outil d'EC 2022.

## 7.1 Pendant la phase de pré-planification

- Veiller à ce que l'équipe chargée des données participe à toutes les formations et réunions de soutien.
- Familiarisez-vous avec l'outil - examinez les indicateurs à l'avance afin de savoir ce qui doit être collecté, élaborer des questions pour plus de clarté et identifiez les sources potentielles où vous pouvez trouver les données.
- L'équipe chargée des données doit jouer un rôle dans les interactions et les entretiens avec le ministère de la santé et organiser une séance de questions-réponses pour répondre aux préoccupations, soulever les problèmes et les résoudre avant le début de la collecte des données.
- Identifier toutes les parties prenantes concernées dès le début du déploiement, y compris les ministères de la santé, les communautés et le personnel des établissements.
- Les parties prenantes doivent être informées de la mise en œuvre, de la période de collecte des données et du niveau d'assistance nécessaire. Une communication fréquente renforcera les relations avec le ministère de la santé et permettra un déploiement plus harmonieux.

## 7.2 Pendant la phase de collecte des données

- Veiller à ce que les données soient collectées dans les délais prescrits (Par exemple la mise en œuvre de l'outil d'EC pour 2023 est du 1er juin 2022 au 31 mai 2023).
- Veillez à ce que votre échantillon soit représentatif de tous les établissements de la DSD. Par ailleurs, s'il existe un grand nombre d'établissements de Prestation de Services Différenciée (DSD) dans votre pays, vous pouvez sélectionner une variété d'établissements dans différentes régions et districts, ce qui donnera un aperçu plus solide de l'EC dans le pays.
- Assurer des sessions fréquentes de communication et de retour d'information avec l'équipe chargée des données afin de suivre les progrès et de résoudre les malentendus et les problèmes.
- Le superviseur des données doit effectuer des contrôles de qualité de routine avec les collecteurs de données toutes les deux semaines (voir la section 4 sur la collecte des données : tableau 8).
- L'équipe chargée des données doit traiter, examiner, éditer et analyser les données de manière cohérente dans tous les sites de l'établissement.
- Soyez attentif à la différence entre la participation aux soins et l'engagement significatif. Soyez attentif à la différence entre la participation des bénéficiaires des soins et l'engagement significatif. Vous devez vérifier que les bénéficiaires des soins sont impliqués à tous les niveaux et dans tous les domaines d'engagement, de sorte que leur participation a également influencé la prise de décision concernant la DSD.

- Inclure le bénéficiaire des soins dans le processus de collecte des données afin que les difficultés/manques dans la prestation des services soient discutés. Renforcer ou créer des groupes d'entraide entre pairs.
- Conserver une trace de tous les défis et lacunes tels que l'accès aux sites, l'accès à l'information, l'enregistrement médiocre dans les documents sources, car cela peut potentiellement informer les plans de plaidoyer.
- Signaler immédiatement au coordinateur du DSD, aux fonctionnaires du ministère de la santé et aux autres parties prenantes les difficultés et les problèmes rencontrés, tels que l'accessibilité des documents sources ou la mauvaise qualité de l'enregistrement.
- Indiquez les noms des sources de données auxquelles vous faites référence. Il s'agit notamment de spécifier les noms des registres de réunions qui incluent le bénéficiaire des soins (par exemple, le registre de réunions Linkage to Care - vous pouvez vous référer à la section 5.1 sur les sources de données).
- Poser des questions supplémentaires pour comprendre pourquoi les résultats sont tels qu'ils sont afin d'éclairer l'analyse des données (voir la section 5, tableau 6 sur la FAQ).

# Analyse des données et rédaction du rapport national

L'analyse des données exige que vous examiniez tous les chiffres rapportés pour les indicateurs et que vous en tiriez des conclusions. Cette étape consiste à essayer *de donner un sens aux chiffres et à réfléchir au processus de collecte des données*. Le tableau 9 fournit une liste de questions que vous pouvez utiliser pour analyser vos données.

**TABLEAU 9 : Liste des questions pour l'analyse des données**

PROCESSUS DE COLLECTE DES DONNÉES
■ Ai-je pu obtenir des données pour tous les indicateurs qui m'ont été attribués ?
■ Quelles sont les données qui existent mais auxquelles je n'ai pas pu accéder ?
■ Quelles données n'existaient pas parce qu'elles se produiront au cours de la prochaine période de référence ?
■ Quelles données n'existent pas parce qu'elles sont antérieures à la période couverte par le rapport ?
■ Quelles données n'existaient pas parce que l'activité n'existe pas dans mon pays ?
■ Quelles relations ai-je établies/nécessaires pour collecter les données ?
■ L'outil de collecte de données était-il facile ou difficile à utiliser ? Comment l'outil peut-il être amélioré ?
CONCLUSIONS SUR LA CE POUR LES DSD
■ Parmi les trois niveaux (politique, programme, communauté), quels sont ceux où les communautés sont le plus impliquées dans le DSD ?
■ Dans lequel des trois domaines (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) à travers les trois niveaux les communautés sont-elles le plus engagées (ou non) dans le DSD ?
■ Par rapport aux résultats de la dernière période de référence, dans quels domaines l'EC s'est-elle améliorée et pourquoi ? Dans quels domaines y a-t-il eu une régression et pourquoi ?
■ Sur la base des données, quelles sont les plus grandes lacunes en matière d'EC pour la DSD et où se situent-elles ?
RÉFLEXION
■ Après cette première expérience de collecte de données, y a-t-il des indicateurs qui ne sont pas appropriés ou pertinents pour comprendre la CE autour de la DSD dans mon pays ?
■ Que ferais-je différemment lors de la prochaine collecte de données ?

## 8.1 Comment analyser les données

Une fois la collecte des données terminée, toutes les feuilles doivent être soumises au superviseur des données afin qu'elles soient consolidées. Une fois consolidées, vous pouvez revoir les pourcentages qui ont été auto-programmés dans votre feuille de suivi. **Le tableau 10 donne des exemples de la manière dont la notation et le code couleur peuvent être utilisés pour établir le niveau d'engagement à travers les différents indicateurs.**

En utilisant les questions du tableau 9, vous pouvez analyser les pourcentages du tableau 10.

### PROCESSUS DE COLLECTE DES DONNÉES

- Ai-je pu obtenir des données pour tous les indicateurs qui m'ont été attribués ?  
**Non**
- Quelles sont les données qui existent mais auxquelles je n'ai pas pu accéder ?  
**Pourcentage d'activités de sensibilisation à la DSD et de création de la demande menées par des membres de la RdC/ communauté ou impliquant activement ces derniers**
- Quelles sont les données qui n'existent pas parce qu'elles se produiront au cours de la prochaine période de rapport ?  
**Pourcentage d'auto-évaluations du modèle de maturité des capacités CQUIN menées par le ministère de la santé dans le cadre desquelles des RdC/membres de la communauté ont participé et joué un rôle moteur dans le domaine de l'engagement de la communauté.**
- Quelles sont les données qui n'existent pas parce qu'elles se sont produites avant la période couverte par le présent rapport ?  
**Pourcentage de pairs éducateurs ayant participé à des sessions d'apprentissage en matière d'éducation à la santé**
- Quelles données n'existaient pas parce que l'activité n'existe pas dans mon pays ?  
**Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de DSD dans lesquels des fiches d'évaluation communautaires et/ou des enquêtes de satisfaction de la communauté sont mises en œuvre.**
- Quelles relations ai-je établies/nécessaires pour collecter les données ?  
**J'ai dû établir des relations avec le ministère de la santé, le responsable du suivi et de l'évaluation, les coordinateurs régionaux en charge des établissements afin de pouvoir accéder à ces derniers.**

### CONCLUSIONS SUR L'EC POUR LE DSD

- Parmi les trois niveaux - politique, programme, communauté - quels sont ceux où les communautés sont le plus engagées dans le DSD ?  
**Programme et politique**
- Parmi les trois domaines (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) aux trois niveaux, quels sont ceux dans lesquels les communautés sont le plus engagées (ou non) dans la DSD ?

**TABLEAU 10 : Exemple d'analyse**

INDICATEUR	RÉSULTATS
Pourcentage de réunions de GTT et de TT sur le DSD auxquelles des membres de la RdC/communauté ont participé au cours de la période de référence	100
% d'exercices de validation des politiques auxquels ont participé les RdC/membres de la communauté	83
Pourcentage des plates-formes en ligne des GTT et des TT de la DSD qui incluent des membres de la RdC/communauté	40
Pourcentage de documents de communication sur la politique de DSD élaborés par le gouvernement qui tiennent compte des contributions des réseaux nationaux de PVVIH	29
Pourcentage de réunions de suivi et d'évaluation liées à la DSD auxquelles participent des membres de la RdC/communauté	0
Pourcentage d'études d'impact/évaluations de la DSD auxquelles des RdC/membres de la communauté ont participé	60
Pourcentage de réunions axées sur la conception du programme de DSD auxquelles des membres de la RdC/communauté ont participé	75
Pourcentage de réunions de planification de la DSD au cours desquelles les membres du RdC/de la communauté ont formulé des recommandations sur l'établissement de priorités pour les modèles de DSD	67
Pourcentage des formations dispensées dans les établissements de santé de la DSD qui incluent des membres de la RdC/communauté en tant que planificateurs, facilitateurs et participants	80
Pourcentage des réunions de développement des outils de suivi et d'évaluation de la DSD auxquelles des membres de la RdC/communauté ont participé	25
Pourcentage de visites de supervision de soutien de la DSD incluant des membres de la RdC/communauté	75



*Le plus d'engagement : Au niveau de la conception, au niveau des politiques et des programmes. Le moins engagé : Conception, mise en œuvre et suivi et évaluation au niveau de la politique, du programme et de la communauté.*

- L'outil de collecte de données était-il facile ou difficile à utiliser ? Comment l'outil peut-il être amélioré ?

*Oui, l'outil était plus facile à utiliser. Mon pays a eu un peu de mal à saisir les données. On peut l'améliorer en nous formant à Excel.*

- Par rapport aux résultats de la dernière période de rapport, dans quels domaines le CE s'est-il amélioré et pourquoi ? Dans quels domaines y a-t-il eu une régression et pourquoi ?

*Les formations de la DSD dans les établissements de santé qui incluent les RdC/membres de la communauté se sont améliorées depuis la dernière période de rapport, en partie grâce au plaidoyer de*

*notre ONG. Le pourcentage d'établissements de santé dotés d'un DSD où les RdC travaillent en tant que prestataires de services a régressé en raison d'un changement dans la subvention du Fonds mondial, le nombre de travailleurs sur le terrain ayant été réduit.*

- Sur la base des données, quelles sont les plus grandes lacunes en matière de formation continue pour le DSD et où se situent-elles ?

*Participation des RdC au modèle de maturité des capacités CQUIN des auto-évaluations du ministère de la santé ; implication/participation des RdC dans la sensibilisation de la communauté et la création d'une demande pour le DSD, participation des pairs éducateurs aux sessions d'éducation à la santé et mise en œuvre de cartes de score/enquêtes de satisfaction des RdC dans les établissements de santé offrant des services de DSD.*

## RÉFLEXION

- Après cette première expérience de collecte de données, y a-t-il des indicateurs qui ne sont pas appropriés ou pertinents pour comprendre l'EC autour du DSD dans mon pays ?

*Oui, l'indicateur relatif à la participation des pairs éducateurs à des sessions d'apprentissage en matière de santé. Dans notre pays, les RdC ne sont pas des éducateurs de pairs et nous n'avons pas d'éducateurs de pairs.*

- Que ferais-je différemment lors de la prochaine collecte de données ?

*Je m'assurerai que les établissements reçoivent un calendrier des visites des collecteurs de données. En outre, en tant qu'équipe, nous organiserons plus régulièrement des séances de retour d'information pour suivre les progrès, effectuer des contrôles de qualité et résoudre les problèmes.*

INDICATEUR	RÉSULTATS
Pourcentage d'auto-évaluations du modèle de maturité des capacités CQUIN réalisées par le ministère de la santé dans le cadre desquelles des membres des communautés et des communautés régionales ont participé et mené des actions dans le domaine de l'engagement communautaire.	0
% de réunions de groupes de travail thématiques au cours desquelles des membres de la RdC/communauté ont fait une présentation	25
Pourcentage d'activités de sensibilisation à la DSD et de création d'une demande menées par des membres de la RdC/communauté ou impliquant activement ces derniers	0
Pourcentage d'établissements de santé avec DSD où le RdC travaille en tant que prestataire de services	25
Pourcentage de pairs éducateurs ayant participé à des sessions d'apprentissage en matière d'éducation à la santé	0
Pourcentage de RdC/membres de la communauté ayant participé à des séances d'apprentissage en matière d'éducation à la santé	40
Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de DSD où des fiches d'évaluation communautaires et/ou des enquêtes de satisfaction du RdC sont mises en œuvre	0

## 8.2 Rapports nationaux

Une réunion avec l'équipe chargée des données doit être programmée une fois que les fiches de données ont été consolidées et notées. Au cours de cette réunion, il convient de se mettre d'accord sur les conclusions tirées, le processus et le calendrier de rédaction du rapport final, ainsi que sur les plans de plaidoyer à élaborer. Le rapport ne doit pas dépasser 10 pages. Les sections du rapport sont mises en évidence ci-dessous :

**I. CONTEXTE** - ITPC doit fournir un texte explicatif sur le projet ; les pays doivent ajouter un ou plusieurs paragraphes sur leur organisation et leur rôle dans le projet en utilisant l'outil de suivi révisé.

**II. MÉTHODOLOGIE** - ITPC doit fournir des explications sur la fiche de suivi et le formulaire d'analyse des données ; les pays doivent ajouter un ou plusieurs paragraphes sur leur processus spécifique de collecte et d'analyse des données (c'est-à-dire, quelles données existent, à quoi on a eu accès, qui a donné accès aux données, comment les données ont été examinées, etc.

### III. RÉSULTATS

- i. Données relatives aux indicateurs (sur la base des fiches de données remplies et soumises) - les pays doivent présenter les données relatives aux indicateurs dans un tableau ; ajouter des paragraphes pour expliquer les données pour chacun des trois niveaux (politique, programme, communauté) et des trois domaines (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation).
- ii. Données comparatives (basées sur les fiches de données soumises lors de la période de rapport précédente et de la période actuelle) - les pays doivent noter toute amélioration ou régression concernant les indicateurs et indiquer les raisons de ces changements.

**IV. CONCLUSIONS** - les pays doivent expliquer où et comment l'EC est forte, où sont les lacunes sur la base des données (selon les trois niveaux et les trois domaines, le cas échéant).

**V. PLAIDOYER** - les pays doivent décrire le processus de priorisation du plaidoyer à partir de l'analyse des données et des conclusions, des stratégies/actions de plaidoyer, des objectifs de plaidoyer et des résultats/effets.

**VI. RECOMMANDATIONS** - les pays doivent inclure des recommandations sur les domaines et la manière dont l'EC peut être renforcée, les lacunes comblées par le plaidoyer ; les pays doivent inclure des recommandations sur la manière dont le processus de collecte de données (y compris les outils) peut être amélioré, les indicateurs à conserver ou à supprimer.

# Plans de sensibilisation

Les plans de sensibilisation doivent être élaborés en fonction du niveau d'engagement (faible ou minimal). Ces plans doivent être faciles à mettre en œuvre et à contrôler et ne pas nécessiter beaucoup de ressources. Ils doivent impliquer toutes les parties prenantes et fixer des objectifs et des attentes clairs. Il doit comprendre un plan d'action et des échéances clairement définies. **Le tableau 11 présente des exemples de plans de plaidoyer basés sur la mise en œuvre de l'EC en 2022.**

**TABLEAU 11 : Plans de sensibilisation**

PLAN D'ACTION	PUBLIC CIBLE	CHRONOLOGIE
<i>Plaider en faveur de la planification d'évaluations d'impact en temps opportun avec une CE solide</i>	Groupe de travail national sur le suivi et l'évaluation	Trimestre 3 : 30 septembre 2023
<i>Plaider en faveur d'un renforcement de l'EC dans les évaluations d'impact existantes</i>	Groupe de travail national sur le suivi et l'évaluation	31 juillet 2023
<i>Plaider en faveur de l'EC dans les exercices d'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités CQUIN qui sont menés par le ministère de la santé chaque année</i>	Ministère de la santé, programme national de lutte contre le sida (NACP)	Trimestre 1 : mars 2024
<i>Plaider en faveur de l'inclusion de tableaux de bord communautaires et/ou d'enquêtes de satisfaction des clients menées par les communautés</i>	Chefs d'établissements de santé, ministère de la santé, instances de coordination nationales (CCM)	octobre 2023
<i>Plaider en faveur d'une EC plus élevée dans les activités de suivi et d'évaluation de la DSD</i>	Groupe de travail national sur le suivi et l'évaluation	Décembre 2023
<i>Plaider en faveur de la disponibilité de données sur l'éducation permanente dans les activités de suivi et d'évaluation de la DSD</i>	NACP, groupe de travail national sur le suivi et l'évaluation	Février 2023
<i>Plaider en faveur d'une CE plus élevée en ce qui concerne les visites de supervision de soutien de la DSD</i>	NACP, responsables d'établissements de santé	Décembre 2023
<i>Plaider pour des niveaux plus élevés de formation dans les établissements de santé qui incluent les RdC</i>	Ministère de la santé (ministre, chef du département de la formation)	Décembre 2023





Pour télécharger ce rapport à partir du site web de l'ITPC, cliquez [ici](#)

