

Intégration du suivi communautaire (SC) dans les demandes de financement C19RM

“
Le suivi communautaire met en lumière
les problèmes et les porte à la
connaissance de ceux qui peuvent agir
sur ces problèmes ; c'est un processus
systématique et continu qui vise à
apporter un changement durable.”

Introduction et objectif

En avril 2021, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a lancé la deuxième phase du mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM), qui donne la priorité à une série d'initiatives visant à mieux comprendre et atténuer l'impact de COVID-19 sur les personnes touchées par les trois maladies.

- notamment en soutenant les interventions de suivi communautaire (SC).

Les investissements éligibles pour C19RM sont :

1. Les interventions de contrôle et d'endigement de la COVID-19, telles que le dépistage et le traitement, la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI), les communications et autres mesures de santé publique et sociales (MSPS);
2. Les activités visant à atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur le VIH, la tuberculose et le paludisme ; et
3. Un renforcement accru des aspects clés des systèmes de santé et des systèmes communautaires.

Pour plus d'informations sur le processus du C19RM, les dates limites de la fenêtre de candidature et la procédure pour postuler, veuillez-vous référer [community update on C19RM](#).

Tous les pays recevant un financement du Fonds mondial sont éligibles pour recevoir un financement C19RM, y compris les demandes multi-pays et les pays en crise non

L'intégration du suivi communautaire dans le C19RM sauvera des vies

Alors que la pandémie de COVID-19 continue de défier, et dans certains cas de submerger, les services de santé, nous devons de toute urgence prendre des mesures pour comprendre l'impact sur les personnes vivant avec et affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme (VTP), et s'efforcer de procéder à des ajustements en temps réel afin de garantir l'accès continu et l'utilisation des services de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Le **suivi communautaire (SC)** est un outil puissant qui génère rapidement des données fiables concernant l'accessibilité et la qualité des services de prévention et de traitement VTP (c'est-à-dire les interruptions de service, les services de mauvaise qualité, les ruptures de stock de produits, les obstacles liés aux droits humains et au genre) et permet aux communautés d'utiliser les résultats de la SC pour identifier et préconiser des solutions.

Voici quelques exemples concrets de ce que la SC a réalisé à ce jour :

- La suppression de la charge virale est passée de 48% à 77% dans 11 pays en moins de deux ans de mise en œuvre de l'initiative SC¹ (Initiative SC).

¹ Observatoire Régional des Traitements Communautaires en Afrique de l'Ouest (ORTC-AO), mis en œuvre par ITPC et 11 partenaires de la société civile, a constaté que le taux de suppression de la charge virale s'est amélioré, passant de 48,4 % en janvier-juin 2018 à 77,4 % pendant la période 3 de l'année suivante. Source : Vers une compréhension commune de la veille et du plaidoyer au niveau communautaire. Le Fonds mondial. Février 2020.

- Au Kenya, les activistes ont utilisé le SC pour collecter des preuves sur les obstacles à l'accès aux services de santé, et ont réussi à orienter 757 cas vers un réseau d'avocats bénévoles ou vers le tribunal en charge du VIH pour obtenir un soutien juridique².
- En République Démocratique du Congo, les ruptures de stock de médicaments antituberculeux ont été réduites de manière drastique de 95% au début de l'année 2019 à 5% en décembre 2019, grâce à un Observatoire de SC sur la qualité des soins pour le VIH et la tuberculose.

L'objectif du présent document

L'objectif de ce document est de définir la notion de suivi communautaire, d'expliquer l'intérêt d'intégrer le suivi communautaire dans les demandes de financement de l'actuel C19RM du Fonds mondial, de fournir un bref aperçu de la manière dont le suivi communautaire doit être programmé et budgétisé, de partager des conseils pour s'assurer que le suivi communautaire est correctement incluse dans votre prochaine demande de financement du C19RM, et de partager des études de cas de suivi communautaire dans le contexte de COVID-19.

Qu'est-ce que le suivi communautaire (SC) ?

Le suivi communautaire en termes simples

Le suivi communautaire est défini comme un processus dans lequel les communautés, en particulier les usagers des services de santé, prennent l'initiative de faire le suivi régulier d'une question qui leur tient à cœur - en identifiant leurs principales priorités ; en créant des indicateurs de suivi de ces priorités, en collectant des données, en analysant les résultats et en partageant les idées issues des données avec un groupe plus large de parties prenantes. Les communautés travaillent ensuite avec les décideurs politiques pour co-créer des solutions aux problèmes qu'ils ont identifiés (vous en saurez plus sur la façon de concevoir et de planifier le SC plus loin dans ce document). Lorsque les problèmes mis en évidence par le SC ne peuvent pas être résolus, les communautés s'engagent dans un plaidoyer et une campagne fondée sur des preuves jusqu'à ce qu'elles parviennent à la mise en œuvre d'actions correctives par les responsables politiques. Veuillez-vous référer à l'annexe pour une série de définitions institutionnelles du SC.

Le SC n'est pas une idée nouvelle. Depuis des dizaines d'années, les communautés de tous les mouvements VTP (VIH TB Palu) ont travaillé ensemble pour identifier les problèmes ayant un impact sur leur santé et pour faire pression sur les décideurs.

Ce qui est nouveau, en revanche, c'est que les donateurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes reconnaissent davantage la valeur des données générés par les

https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

² Le programme national de formation et de plaidoyer sur le VIH, la tuberculose et les droits humains au Kenya, mis en œuvre sur une période de deux ans par le Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN) en collaboration avec des partenaires locaux, dans cinq contrées du Kenya. Source : Vers une compréhension commune de la veille et du plaidoyer au niveau communautaire. Le Fonds mondial. Février 2020.

https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

communautés et l'impact positif de leurs plaidoyers les programmes. En conséquence, le SC est désormais une priorité financée.

Ce qui n'est pas Suivi Communautaire	Ce qui est Suivi Communautaire
<ul style="list-style-type: none"> • Actions axées sur les priorités définies par les parties prenantes externes (donateurs, gouvernements, institutions de recherche). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions axées sur les priorités de la communauté
<ul style="list-style-type: none"> • Enquête ou rapport unique, un seul " échantillon ". 	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte de données récurrentes et de routine
<ul style="list-style-type: none"> • Les données résultantes sont publiées mais " dorment sur une étagère ". la collecte des données est le "point final". 	<ul style="list-style-type: none"> • Les données obtenues sont utilisées pour plaider en faveur du changement. L'objectif final est de trouver des solutions qui améliorent les expériences vécues par les utilisateurs des services de santé. La collecte de données n'est qu'une étape de ce processus.
<ul style="list-style-type: none"> • Définition rigide du type de données qui "comptent" ou qui ne comptent pas" qui tendent à favoriser les données quantitatives et à rejeter les données qualitatives comme "anecdotiques" ; priorité donnée aux tendances épidémiologiques (taux de prévalence, objectifs de dépistage) avec peu d'intérêt pour les expériences vécues qui sous-tendent ces chiffres 	<ul style="list-style-type: none"> • Les données peuvent être mesurées par des chiffres (quantitatif) et par les descriptions des expériences vécues par les citoyens (qualitatif).



"Le suivi communautaire met en lumière les problèmes et les porte à la connaissance de ceux qui peuvent agir sur ceux-ci. Il s'agit d'un processus systématique et continu qui vise à apporter un changement durable."

Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P. et al. Community-Led Monitoring: When Community Data Drives Implementation Strategies. *Curr HIV/AIDS Rep* 17, 415–421 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00521-2>

Quelle est la valeur du Suivi Communautaire dans le contexte actuel de COVID-19 ?

Le suivi communautaire optimise l'impact des programmes. Sans elle, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme seront gravement entravés ; avec elle, les programmes VTP sont en mesure de réussir, même dans le contexte imprévisible de COVID-19.

Les communautés ont une capacité exceptionnelle à documenter avec précision les expériences vécues par les personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, à identifier les problèmes émergents et à recommander des solutions appropriées. Le SC

renforce l'importance de la préparation communautaire à la pandémie et montre comment des communautés habilitées peuvent jouer un rôle central dans la continuité de services de qualité en responsabilisant les décideurs politiques.

Les avantages spécifiques de l'intégration du SC dans les demandes de C19RM comprennent :

Identification rapide des problèmes : Les défenseurs des droits humains ont utilisé efficacement le SC pour suivre les perturbations des programmes VIH, TB et Paludisme en raison de l'impact de COVID-19 (fermetures, ruptures de stock de médicaments vitaux, mobilité réduite, cliniques fermées, arrêt des services communautaires, arrêt des groupes de soutien en présentiel et des centres d'accueil). Dans une étude menée dans cinq pays, le SC a identifié les problèmes suivants :

- Diminution de la mise sous traitement antirétroviral (TAR) le jour même.
 - Perte de suivi, en particulier chez les jeunes.
 - Augmentation de la stigmatisation.
 - Augmentation des temps d'attente pour le diagnostic de la tuberculose en raison de la réaffectation des machines Gene eXpert au diagnostic COVID 19.
 - Dans trois pays, les communautés ont mis au point une combinaison d'enquêtes ponctuelles à distance et de protocoles de Suivi Communautaire "sûrs en contexte COVID-19 ", démontrant comment les réseaux communautaires peuvent s'adapter aux perturbations des programmes par la COVID-19 pour mener à bien le SC tout en collectant des informations en temps réel sur l'effet de la COVID-19 sur les communautés.
-
- Résolution des problèmes en temps réel et responsabilité vis-à-vis des communautés. le SC rassemble de multiples parties prenantes pour identifier les priorités programmatiques et systématiques, et pour plaider en faveur d'une mise en œuvre rapide des solutions - ce qui conduit finalement à une amélioration de la qualité des services, des performances des programmes et des résultats en matière de santé.
 - Amélioration des résultats des traitements : la mise en œuvre du SC dans le cadre d'un projet régional d'observatoire communautaire du traitement en Afrique de l'Ouest a permis de faire passer la suppression de la charge virale de 48 % à 77 %.
 - Un pouvoir transformateur pour renforcer les données et, par extension, les systèmes communautaires et de santé : Le SC génère des données de haute qualité qui manquaient jusque-là, empêchant les gouvernements de résoudre des problèmes urgents. Les données du SC sont utilisées pour identifier les possibilités de renforcer les systèmes de santé communautaires et formels, en mettant en évidence les changements spécifiques à apporter pour assurer leur résilience face aux pandémies simultanées du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19.

- Amélioration des résultats en matière de genre et de droits humains. Le mécanisme de SC peut être appliqué non seulement aux programmes de lutte contre les maladies, mais aussi pour suivre les tendances des interventions sociales et structurelles en matière de santé, telles que la violence basée sur le genre, l'insécurité alimentaire, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la promotion et la protection des droits humains. Dans un pays, le SC a été utilisé pour suivre les effets des confinements sur les l'insécurité économique et alimentaire parmi les communautés vulnérables, en particulier les femmes enceintes, les enfants séropositifs et leurs soignants. Ces données ont été utilisées pour plaider auprès des décideurs politiques en faveur d'une augmentation des investissements dans l'aide d'urgence COVID-19.



"Le secteur communautaire détient la clé de données et d'informations essentielles que les gouvernements n'ont peut-être pas, ou ne sont pas disposés à communiquer, notamment en ce qui concerne les besoins et les défis auxquels sont confrontées les populations clés, celles qui sont marginalisées et les plus à risque. Les groupes communautaires peuvent apporter des informations pertinentes et actualisées qui donneront une image plus réaliste de la situation du pays en matière de pandémie."

Source: APCASO Global Fund COVID-19 Response Mechanism (C19RM)

Points d'entrée de la société civile pour intégrer le Suivi Communautaire dans les demandes C19RM

Le C19RM suit des étapes similaires au processus de demande de financement du Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et le RSS, qui exige un engagement significatif de la société civile et des communautés tout au long du processus : de l'élaboration de la demande de financement à l'octroi de la subvention, en passant par sa mise en œuvre et son suivi. Le Fonds mondial reconnaît l'importance d'intégrer le suivi et la veille communautaire dans ses programmes afin de catalyser la performance des subventions.

La note d'orientation du Fonds mondial sur le C19RM appelle explicitement à l'engagement de la société civile :

- "Pour la demande de financement complet du C19RM, l'engagement efficace des communautés et de la société civile est indispensable à l'élaboration d'une réponse solide à la pandémie, y compris les possibilités de soutenir les initiatives communautaires, à la fois pour atténuer l'impact sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et pour renforcer la réponse nationale au COVID-19."
- "Les candidats doivent consulter, au minimum, les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, la société civile, les populations clés et vulnérables ainsi que les communautés, y compris celles qui sont le plus gravement touchées par la COVID-19. Cela inclut les membres du CCM et les représentants hors CCM. Même si un pays connaît des perturbations importantes, les CCM doivent s'efforcer de solliciter les

contributions de la société civile, des communautés et des populations clés en utilisant des outils virtuels."

Source: https://www.theglobalfund.org/media/10796/covid19_c19rm-guidelines_external_fr.pdf

Où faire entendre votre voix

Possibilité de s'assurer que le suivi communautaire est inclus dans les demandes de financement du C19RM :

- **Forums nationaux des équipes de travail COVID-19** : Ils sont composés de représentants du secteur public, du secteur privé et de la société civile, représentant le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres domaines de santé connexes. Ils constituent un point d'entrée unique pour l'intégration des mécanismes de SC dans le plan COVID-19. Lors des réunions des équipes de travail, le plan de réponse du pays est évalué afin d'identifier les lacunes et les obstacles. Les recommandations peuvent inclure l'établissement ou le renforcement du SC pour combler les lacunes. Les informations générées dans le cadre du SC doivent être présentées par les communautés, examinées et utilisées, le cas échéant, au cours des réunions de l'équipe de travail, en tant que source de données essentielles pouvant alimenter la réponse nationale à la COVID-19.
- **Dialogues nationaux COVID-19 et forums de définition des priorités** : Il s'agit de cadres de discussions et d'échanges permettant à la société civile et aux communautés de participer aux réunions de définition des priorités nationales. Elles leur donnent l'occasion de fournir un retour d'information et de souligner l'importance du SC en tant qu'élément constitutif des systèmes communautaires, qui fait partie intégrante des systèmes de santé nationaux.
- **Demande de financement du C19RM** : Les parties prenantes, y compris la société civile et les communautés, doivent clairement définir les interventions de SC comme une priorité absolue dans l'allocation de base de la demande de financement du C19RM (et non comme une priorité au-delà de la base d'allocation appelée PAAR) et s'assurer qu'elles participent au processus de planification et de budgétisation afin de garantir que la VC bénéficie de ressources suffisantes.
- **Supervision des CCM** : Les représentants de la société civile et des communautés au sein du CCM sont vivement encouragés à plaider en faveur d'une allocation de fonds adéquate aux mécanismes de SC et à la préserver pendant la mise en œuvre de la subvention COVID-19.

Pour plus de détails sur les questions spécifiques à poser, veuillez-vous référer à l'annexe : **"Principaux points d'entrée pour s'engager dans le SC tout au long du processus du C19RM et questions de réflexion"**.

Que demander ?

Comment promouvoir le suivi communautaire dans le cadre du C19RM ?

- **Renforcer les systèmes résilients et pérennes pour la santé (RSRPS)** : Il est important que la société civile et les communautés échangent au sein de leurs circonscriptions sur

la valeur de la NSI - en particulier, l'amélioration de la responsabilité - comme élément fondamental du renforcement des systèmes communautaires dans le cadre de la mise en place de systèmes de santé résilients et durables. Renforcer l'importance des cycles courts de rétro-information et des perspectives particulières des utilisateurs de services qui renforcent le SRPS grâce au SC.

- La société civile et les communautés doivent s'assurer que leurs stratégies nationales respectives, spécifiques aux pathologies, comprennent des recommandations explicites sur le renforcement des systèmes communautaires (RSC), notamment sur la nécessité d'un SC pendant la pandémie de COVID-19 en cours, afin d'atténuer les perturbations des services et d'assurer la redevabilité pour une prestation efficace et équitable des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le Covid-19.
- Les parties prenantes, y compris la société civile et les communautés, doivent s'assurer que les dispositions de mise en œuvre élaborées incluent des organisations communautaires en tant qu'exécutants des mécanismes SC, et que des plans de travail et des budgets détaillés financent de manière adéquate toutes les composantes des mécanismes SC définis. Le SC doit toujours être mis en œuvre de manière à garantir son indépendance vis-à-vis des donateurs et des gouvernements.

Le cadre politique du Fonds mondial pour l'inclusion du SC dans les demandes de financement de la C19RM

Le Fonds mondial a clairement indiqué qu'il est impératif d'inclure le SC comme une composante essentielle des demandes de financement C19RM. ***Veillez-vous référer à l'annexe pour voir comment le Conseil du Fonds mondial indique explicitement pourquoi le SC est nécessaire, et comment il s'intègre dans le processus de demande de financement C19RM.***

Le mécanisme de financement du Suivi Communautaire dans le cadre du C19RM

Toutes les demandes de financement C19RM doivent s'inscrire dans les trois catégories du mécanisme et correspondre au plan stratégique national de préparation et de réponse au COVID-19 (PSNPR) de chaque pays, qui comporte 10 piliers. [La note d'information technique du Fonds mondial](#) précise la place du SC dans cette grille, comme le résume le tableau ci-dessous.

Trois catégories d'investissements admissibles sous C19RM	Où se situe le SC parmi les piliers pertinents du PSNPR dans cette catégorie
<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions de contrôle et d'endiguement de la COVID 19, telles que le dépistage et le traitement, la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI), la communication et d'autres mesures de santé publique et sociales (MSPS). 	<p>Coordination et planification au niveau national (pilier 1) Soutenir la société civile et les organisations communautaires pour leur permettre de jouer un rôle significatif dans la coordination au niveau national.</p> <p>Communication des risques et engagement communautaire (pilier 2)</p>

	Identifier et cartographier les populations marginalisées et à risque pour les engager avec des messages culturellement appropriés en utilisant les circuits pertinents et les réseaux communautaires. Établir des mécanismes pour intégrer la voix des communautés dans la prise de décision pour les réponses d'urgence.
<ul style="list-style-type: none"> • Activités visant à atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur le VIH, la tuberculose et le paludisme 	<p>Atténuation des programmes de lutte contre les maladies (pilier 9)</p> <p>Soutenir le développement, l'adaptation et la fourniture de services supplémentaires grâce à des réponses communautaires et à une extension du SC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement élargi des aspects clés des systèmes de santé et communautaires 	<p>Interventions transversales (non spécifiques à un pilier) liées aux systèmes de santé résilients et pérennes (SRPS), notamment : soutien au suivi communautaire (SC), réponse aux obstacles à l'accès aux services liés aux droits humains et au genre, et renforcement des capacités institutionnelles, entre autres.</p>

Comment concevoir et planifier les programmes de SC

Depuis des décennies, les communautés du monde entier ont été les premières à mettre en place des activités de veille et de plaidoyer par nécessité vitale. De nombreux modèles et concepts différents ont été utilisés, chacun étant adapté au contexte spécifique dans lequel il a été mis en œuvre, chacun évoluant pour répondre au mieux aux besoins des communautés qu'il sert. Cette note présente le modèle élaboré par la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC)¹, qui définit le SC³ comme étant composé de quatre éléments essentiels⁴.

Dans le cas du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19, le SC est une action entreprise par une communauté de personnes touchées par un problème de santé, dans laquelle elles prennent l'initiative de :

1. **S'informer sur la science qui sous-tend la ou les maladies** et sur les standards normatifs pour des interventions optimales de prévention, de traitement, de soins et de soutien (**EDUCATION**) ;
2. **Documenter leurs expériences** d'accès aux services de santé, compiler ces informations et identifier les tendances et les problèmes (**EVIDENCE**) ;

¹ Le modèle VC de l'ITPC s'appuie sur des années de travail dans ce domaine avec des partenaires, y compris la mise en place d'un modèle d'Observatoire communautaire des traitements qui a été développé avec le soutien du Fonds mondial.

² Note : Les communautés utilisent souvent le terme complet "Suivi Communautaire et Plaidoyer (VC&P)" pour souligner l'importance de la dernière étape - le plaidoyer pour résoudre les problèmes. - qui est ce qui transforme la VC d'une simple collecte de données en une action de changement menée par les communautés. Dans le cadre de ce document, nous utilisons le terme "SC" tel que référencé dans les documents d'orientation du Fonds mondial sur le C19RM.

⁴ Source: ITPC: How to Implement CLM&A – A Community Toolkit

3. **Discuter de ces résultats** avec un groupe plus large de parties prenantes, comme un groupe consultatif communautaire (GCC) ou un représentant désigné, afin de créer des solutions communes (**ENGAGEMENT**) ; et
4. **Prendre des mesures ciblées** pour travailler avec les décideurs politiques afin de corriger ou d'améliorer les services, les systèmes, les politiques, les lois ou les pratiques qui sous-tendent ces problèmes (**PLAIDOYER**).

* La relation entre les composantes **ENGAGEMENT** et **PLAIDOYER** se renforce mutuellement et est cyclique, comme le montrent les flèches en bas à gauche de la figure 1 ci-dessous.

Comme l'illustre la figure 1, le **SC** est un processus continu et routinier. Le cycle se répète dans une boucle récurrente, généralement chaque mois ou chaque trimestre. Dans le contexte de COVID-19, il est conseillé de collecter les données encore plus fréquemment, en fonction de la question, des besoins et du contexte.

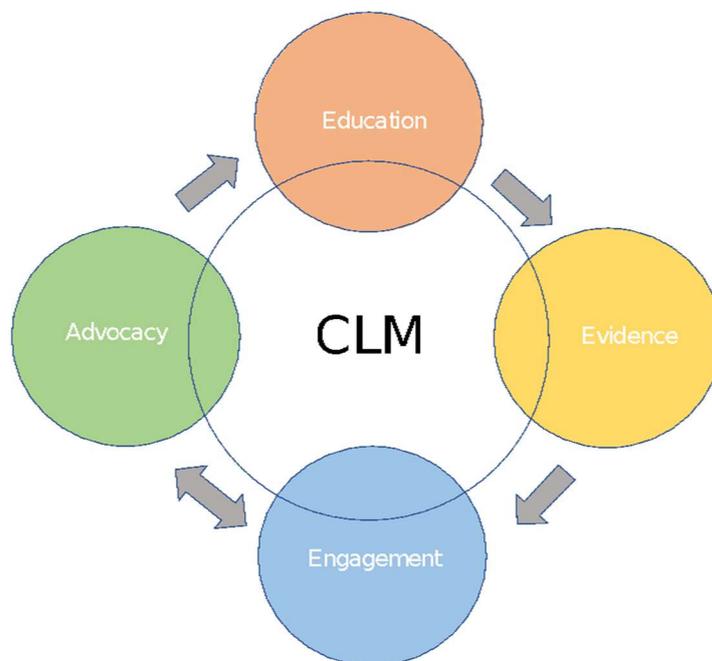


Figure 1 : Les composantes clés du Suivi et Plaidoyer Communautaire Efficaces

(A) Quelques notes techniques importantes :

- Le SC est indépendant et centré sur la communauté. La communauté choisit ses propres indicateurs de ce qu'il faut suivre et où il faut travailler, en donnant la priorité aux choses qui lui importent le plus. Il peut s'agir par exemple de la disponibilité des médicaments, de la nature des interactions entre les membres de la communauté et le personnel de santé, des frais facturés aux usagers, de la qualité des services, des obstacles à l'accès aux services et des expériences de stigmatisation et de discrimination.

- Le SC utilise des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour fournir une description plus complète des problèmes afin d'informer le plaidoyer et de suivre les progrès. La collecte de données peut prendre plusieurs formes. Elle peut inclure des données quantitatives telles que la collecte de données statistiques spécifiques (par exemple, le nombre de patients qui ont visité une clinique pour accéder à un traitement préventif contre le paludisme, ou qui ont fréquenté un point de distribution d'ARV au cours d'un mois donné), ainsi que des données qualitatives telles que la documentation de l'expérience vécue d'une personne (par exemple, "Depuis que le centre d'accueil a fermé, je me sens isolée" ; "Les mesures de confinement) de COVID-19 font qu'il est difficile d'éviter mon agresseur" ; "Je n'ai plus de travail ou d'activités sociales à l'extérieur de la maison pour me donner des occasions régulières de quitter sa présence et mon risque de violence basée sur le genre a augmenté").
- Les preuves obtenues grâce à l'approche SC sont transmises aux responsables de programmes, aux décideurs et aux responsables politiques, ce qui leur permet d'améliorer les "cinq A" - availability, accessibility, acceptability, affordability, and appropriatenes- (disponibilité, accessibilité, acceptabilité, accessibilité financière et pertinence) ainsi que l'efficacité et l'efficience de leurs services.
- Le SC n'est pas une " opération ponctuelle ", car le suivi est une activité permanente. Les données sont collectées chaque mois ou chaque trimestre. Cela en fait un moyen efficace d'identifier les tendances et de préconiser des améliorations (par exemple, "la fréquentation de la clinique a chuté de 37% au cours des trois derniers mois" est une information plus utile qu'un cliché ponctuel du type 467 patients ont fréquenté la clinique ce mois-ci).
- Le but du SC n'est pas seulement de collecter des données. L'objectif final est de résoudre les problèmes de manière collaborative en trouvant des solutions qui améliorent les expériences vécues par les utilisateurs des systèmes de santé. La collecte de données n'est qu'une étape de ce processus. Le SC permet aux communautés de revendiquer leur droit à la santé en identifiant les problèmes (par exemple, les lacunes dans les services, les domaines à améliorer) et en utilisant ces informations pour responsabiliser les décideurs politiques et les systèmes de santé.

Composantes SC	Détails	Catégories de coûts recommandées (considérations relatives aux ressources)
Traitement Éducation	Mener une éducation interactive au traitement et renforcer les capacités des membres de la communauté pour qu'ils acquièrent une connaissance scientifique pratique du VIH, du COVID-19 et de la tuberculose, ainsi que de leurs droits.	Analyse de la situation : Identifier les efforts existants en matière de SC et/ou identifier les problèmes connus sur lesquels s'appuyer lors des réunions initiales : Niveau national, niveau du district, niveau de la communauté (transport, matériel de conférence ou location de salle, facilitation, impression de documents, audiovisuel, rafraîchissements). <ul style="list-style-type: none"> • Programme de formation : Rédiger et publier la boîte à outils de

	<p>Les communautés doivent comprendre ce sur quoi elles font la veille: ce qu'elles doivent collecter, pourquoi elles doivent le faire et comment elles vont l'utiliser.</p>	<p>formation, engager un animateur ou un formateur, fournir un accès à Internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournitures (papeterie et stylos, tableaux à feuilles mobiles) • EPI (désinfectant pour les mains, masques) • Coûts de personnel : Point focal, superviseurs de données, responsable du suivi et de l'évaluation. • Soutien de base pour l'organisation pilote du SC (frais généraux, frais administratifs, soutien financier et programmatique à temps partiel)
<p>Éléments de preuve</p>	<p>Définir le champ d'application du SC : Identifier les questions de suivi prioritaires et développer un cadre d'indicateurs pour inclure des indicateurs spécifiques à la maladie et sensibles à la COVID-19 (par exemple, vos activités se concentreront-elles sur la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins ou le soutien ou les systèmes communautaires ? Sur lequel des 5 'A' vous concentrerez vous ? Quel est le problème que vous voulez aborder ?).</p> <p>Collecte et gestion des données : Développer des outils de collecte de données pour permettre la saisie des données et les désagréger dans le cadre des indicateurs. Tester les outils de collecte de données et recueillir les données de base. Le processus de gestion des données doit inclure la vérification des données, des procédures d'assurance qualité et un examen de routine des données.</p> <p>Analyse des données : Effectuer un examen de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frais de personnel : Collecteurs de données (deux personnes par site ; la collecte des données a lieu tous les mois ou tous les trimestres) ; équipe chargée des données, y compris le superviseur des données ; responsable du S&E ; point focal. • Équipement : Papier, outils, tablettes pour les collecteurs de données, transport des collecteurs de données, forfait internet/données pour les collecteurs de données, imperméables, ordinateur portable, sacs, etc. • Coûts de gestion des données : Soutien à l'organisation et à la systématisation du processus de rapport mensuel. Soutien à l'analyse des données entrantes, y compris le codage des données qualitatives. • Plateforme de données : Hébergement, accès, maintenance, etc. • Frais pour obtenir les approbations éthiques et mettre en œuvre les protocoles de confidentialité et de sécurité recommandés (c'est-à-dire la gestion des données pour garantir la confidentialité). • Évaluation de base • Formation : Équipe chargée des données, collecteurs de données • Réunions mensuelles des groupes de discussion pour la collecte de

	<p>routine des données pour analyser les tendances, en comparant les données pré-COVID et les tendances mensuelles actuelles lorsqu'elles sont disponibles, identifier les goulots d'étranglement, et identifier les succès à partir de l'examen des données et de l'analyse.</p>	<p>données qualitatives, enregistreurs vocaux, visites mensuelles de supervision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui institutionnel pour l'organisation en charge du SC
Engagement	<p>Organiser des réunions régulières (mensuelles ou trimestrielles) par le biais d'un processus d'engagement multipartite tel qu'un groupe consultatif communautaire (GCC) ou un groupe déjà existant pour co-crée des solutions, tel qu'un CCM ou un groupe d'intervention C19. Inclure des représentants des réseaux nationaux de PVVIH, des anciens malades de la tuberculose, des initiatives de lutte contre le paludisme, des groupes de population clés, des établissements de santé, des utilisateurs de services, des experts en santé publique et en VIH, des responsables de programmes, des décideurs politiques et des partenaires universitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux réunions des GCC (transport, frais de réunion, facilitation, impression de documents, audiovisuels) - deux fois par an au niveau national ; tous les trimestres au niveau des districts. • Rédaction et diffusion de rapports trimestriels. • Appui institutionnel à l'organisation en charge du SC.
Plaidoyer	<p>Le GCC ou le mandataire existant rencontre les responsables décideurs/responsables politiques concernés pour trouver ensemble des solutions lorsque la collecte de données révèle des lacunes dans l'accès et la qualité des services, des ruptures de stock, des questions de droits humains et d'autres problèmes. Demandez des comptes aux décideurs si nécessaire. Faites pression pour la mise en œuvre des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'analyse des politiques, à la conception et au développement de campagnes de plaidoyer. • Réunions avec les décideurs politiques sur les questions de plaidoyer au niveau national, des districts et des communautés (transport, frais de réunion, impression de documents) au moins deux fois par an, idéalement tous les trimestres. • Appui institutionnel à l'organisation en charge du SC.

	solutions co-crées ci-dessus si les progrès sont insuffisants.	
--	---	--

(B) Conseils pour l'établissement des coûts

" Utilisez le tableau ci-dessus, en particulier la colonne " Catégories de coûts recommandées " pour établir votre budget. Les unités dépendront de votre conception du SC (c'est-à-dire qu'il faudra multiplier chaque catégorie de coût par le nombre de sites du projet, etc.)

" Pensez à l'appui technique dont vous aurez besoin : les coûts pourraient inclure l'appui technique formation de remise à niveau (affinage des indicateurs, ajustements des données et du flux de processus, audits de la qualité des données ou AQD, etc.) ; AQD sur les sites et retro-information ; assistance technique continue ou AT (technique et politique) ; appui pour s'engager avec des institutions académiques ou des consultants (pour l'analyse et la synthèse des données), etc.

"EANNASO a également élaboré [un guide détaillé des coûts par activité pour le SC \(costing guide for CLM\)](#), qui peut être consulté aux pages 19-20 de leur document, Community-Led Monitoring : a Technical Guide for HIV, TB and Malaria Programming. etc.

" Le SC nécessite des ressources conséquentes. L'expérience d'un responsable de la mise en œuvre de SC a permis de documenter la couverture de 15 sites, dans un environnement urbain, avec deux collecteurs de données par site, pour environ 150 000 dollars par an. Les coûts peuvent varier en fonction de la taille, de la portée et de la localisation du projet. Le travail en milieu rural nécessite généralement plus de ressources, et les estimations de coûts en dollars américains peuvent varier en fonction du taux de change d'une devise donnée.

" Les collecteurs de données doivent être rémunérés pour leur travail. On peut avoir tendance à confier des responsabilités non rémunérées de collecte de données du SC à des personnes qui travaillent déjà comme agents de terrain ou agents de santé communautaires. Ne faites pas cela ! Prévoyez une rémunération correcte des collecteurs de données dans les budgets.

(C) Qui doit faire le suivi ?

Les partenaires communautaires. Pour être efficace, le SC doit être dirigé par des organisations qui entretiennent des relations de confiance de longue date avec les communautés de leurs lieux respectifs.

Les collecteurs de données doivent bien connaître les problèmes et être crédibles au sein de la communauté si l'on veut qu'ils soient efficaces dans leur rôle.

Les organisations locales de personnes vivant avec le VIH, les groupes d'anciens malades de la tuberculose et/ou les initiatives de lutte contre le paludisme peuvent être les mieux placés pour diriger la conception et la collecte de données sur l'expérience de la communauté en matière d'accès aux services de santé pendant la COVID-19.

Les organisations de populations clés (PK) sont susceptibles d'être les partenaires les plus fiables pour mener le processus de collecte de données afin de faire le suivi en santé et droits des PC.

Le SC n'est pas efficace s'il y a un conflit d'intérêts - par exemple, le fournisseur des services de santé à suivre. Atténuer les conflits d'intérêts en veillant à ce que le financement et la direction du projet SC soient totalement indépendants des sites, services et systèmes faisant l'objet du suivi.

(D) Où effectuer le suivi ?

Dès le départ, la communauté doit identifier les sites où le suivi aura lieu selon un cycle récurrent (mensuel ou trimestriel).

- La sélection des sites doit correspondre à l'objectif de l'initiative SC (par exemple, une initiative SC cherchant à rendre compte de l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA doit choisir des sites appropriés ; les efforts visant à assurer le suivi de la violence basée sur le genre (VBG) ou d'autres violations des droits humains doivent se concentrer sur les personnes les plus à risque).
- Dans des circonstances normales, les espaces/sites physiques tels que les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires ou les pharmacies sont de bonnes cibles pour le suivi. Cependant, en raison des restrictions de COVID-19, les espaces virtuels (clubs d'observance, groupes de soutien ou centres d'accueil qui se sont déplacés vers des espaces de réunion virtuels) doivent également être considérés comme des cibles pour le suivi.
- Les responsables doivent décider s'ils veulent se concentrer sur les sites urbains ou ruraux, ou sur un mélange des deux.
- Assurez-vous que vous avez la capacité de faire le suivi sur tous les sites et soyez réaliste quant à ce que vous pouvez accomplir.
- Lorsque le suivi comporte une composante spécifique à une maladie (par exemple, l'impact de COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH, les anciens malades

tuberculeux ou les programmes de lutte contre le paludisme), il peut être stratégique de se concentrer sur les sites à forte prévalence.

- Utiliser la désagrégation pour se cibler des domaines d'intérêt spécifiques, comme les facteurs désagrégés par âge, par sexe ou par groupes de population (c'est-à-dire les sites qui desservent la plus forte densité de jeunes, de travailleurs du sexe, etc.)

(E) Ce qu'il faut suivre

Données : Le type de données collectées peut varier en fonction des sites.

- Pour autant que tous les protocoles relatifs à l'éthique et à la protection de la vie privée soient respectés, les données quantitatives peuvent être recueillies par le biais de dossiers cliniques et/ou de documents écrits. Les données reposent donc sur le nombre de personnes qui accèdent à un site de suivi déterminé et dont les interactions sont consignées dans des registres qui peuvent faire l'objet d'une étude documentaire. (Voir ci-dessous pour plus d'informations sur les indicateurs d'artisanat).
- Les données qualitatives sont souvent recueillies en posant des questions ouvertes aux principales parties prenantes et aux utilisateurs de services lors d'entretiens ou de groupes de paroles et en enregistrant leurs réponses. Cela peut prendre plus de temps à réaliser et à analyser, et l'utilité des données peut dépendre de la disponibilité des collecteurs de données pour organiser et mener ce travail avec des personnes dont la vie a déjà été impactée par COVID-19 (travailleurs de la santé et utilisateurs de services, y compris les personnes vivant avec le VIH, les anciens malades de la tuberculose et les bénéficiaires des programmes de lutte contre le paludisme).
- Complémentarité : L'une des nombreuses forces de SC est la possibilité d'utiliser à la fois des données quantitatives et qualitatives pour identifier les tendances, ce qui permet d'obtenir une image plus complète d'une question complexe et à multiples facettes.
- Par exemple, les données quantitatives d'un projet de SC COVID-19 mené par l'ITPC dans des villes de cinq pays ont montré des taux de dépistage et de traitement du VIH très faibles, ce qui implique que les bénéficiaires de soins ont dû faire face à des obstacles supplémentaires en raison des mesures de confinement qui limitaient la liberté de mouvement. Les partenaires locaux ont utilisé des méthodes de recherche qualitative pour sonder en profondeur l'impact de COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH, exposant ainsi les problèmes liés à la perte d'emploi, à l'insécurité alimentaire, à la fermeture des écoles et aux restrictions de mouvement. L'exhaustivité de ces données donne une image plus globale de l'impact de COVID-19 sur tous les aspects de la vie d'une personne (vivant avec le VIH), au-delà des statistiques communiquées par les établissements de santé.

Éthique et vie privée

- La collecte de données sur les soins de santé implique des informations très sensibles. Par exemple, les registres médicaux peuvent révéler le statut VIH d'une personne et les entretiens qualitatifs peuvent révéler des informations personnelles sur l'orientation sexuelle ou des événements traumatisants, notamment des violations des droits de l'homme. Ces données doivent être traitées avec le plus grand soin. Il est essentiel de disposer de protocoles appropriés pour garantir le respect de la vie privée. Des autorisations éthiques préalables doivent être obtenues afin de s'assurer que les participants comprennent et consentent aux informations qu'ils divulguent.
- Les groupes vulnérables (y compris les jeunes et les populations clés) doivent être impliqués dès les premières étapes de la conception du SC pour s'assurer que les processus de ce suivi comprennent et respectent leurs préoccupations en matière de sécurité, de vie privée et de confidentialité. Travaillez avec le représentant des PC au sein de votre CCM et d'autres leaders de la société civile comme point de départ.
- Nous recommandons vivement que la base de données de SC soit créée et gérée séparément des systèmes nationaux. Cela renforce la participation de la communauté aux données et ajoute une garantie supplémentaire que les données seront conservées en sécurité ou ne seront pas utilisées à mauvais escient.
- Les coûts de gestion des données peuvent être importants, et les coûts liés à la protection de la vie privée (y compris les mesures visant à assurer la sécurité des données dans un espace numérique) doivent être pris en charge afin d'assurer l'intégrité du SC ainsi que la conformité juridique et éthique au niveau national.

(F) Exemples d'activités et d'indicateurs de SC

[La note d'information technique du Fonds mondial sur le mécanisme de réponse COVID-19](#) décrit comme suit toutes les activités de SC éligibles dans la cadre des demandes de financement C19RM:

Le suivi communautaire (p.30)

Les activités spécifiques éligibles dans le cadre du SC incluent :

- **Développement, soutien et renforcement des structures communautaires qui font le suivi de la disponibilité, de l'accessibilité, de la conformité et de la qualité des services (par exemple, observatoires, systèmes d'alerte, tableaux de bord) ; des politiques de santé, des budgets, du suivi des ressources et des décisions d'allocation des fonds de santé ; et/ou des mécanismes de plainte et de réclamation ;**
- **Suivi communautaire des obstacles à l'accès aux services (par exemple, les violations des droits de l'homme, y compris la stigmatisation, la discrimination et la confidentialité, les inégalités liées à l'âge et au sexe, les obstacles géographiques et autres) à des fins d'intervention d'urgence, de réparation, de recherche et/ou de plaidoyer pour améliorer les programmes et les politiques ;**
- **Outils et équipements pour la le suivi dirigée par et/ou basée sur la communauté (y compris les technologies appropriées) ;**
- **Assistance technique et formation sur le suivi communautaire : collecte, compilation, traitement et analyse des données ; et utilisation des données communautaires pour éclairer la prise de décision programmatique ainsi que le plaidoyer pour la responsabilité sociale et le développement de politiques ;**
- **Engagement et représentation des communautés dans les mécanismes de gouvernance et de supervision appropriés ;**
- **le suivi par les OBC de l'impact de COVID-19 auprès des prestataires de services de santé de leurs communautés ; et**
- **Appuyer les communautés pour suivre et signaler les ruptures de stock, la qualité des services et les violations des droits de l'homme.**

Les activités de SC qui sont particulièrement pertinentes pendant la pandémie de COVID-19 comprennent :

- **Investir dans l'intégration de l'éducation communautaire et des efforts de plaidoyer pour surmonter l'hésitation diagnostique et vaccinale dans les activités en cours, le cas échéant ;**
- **Investir dans le soutien à l'observance chez les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, et dans le soutien à la prévention pour les programmes de lutte contre le paludisme ;**
- **Soutenir l'élaboration de documents de sensibilisation sur l'importance de préserver l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et aux services de santé génésique, ainsi que les activités pertinentes de suivi et d'établissement de rapports sur l'accès aux services ;**

- Investir dans l'utilisation du e-santé, des outils de télémédecine et des plateformes virtuelles pour fournir des services en fonction des besoins des utilisateurs ;
- Inclure des mesures directes de la qualité des soins, telles que le temps d'attente, la perception de la disponibilité suffisante des agents de santé, les attitudes des agents de santé.

L'ONUSIDA a également rédigé un [document d'orientation](#) utile sur l'approche SC qui décrit des exemples de thématiques pouvant faire l'objet d'une évaluation de routine à travers le SC, et qui ne sont peut-être pas prises en compte ailleurs (par exemple, la qualité des services, la fourniture de services, les facteurs structurels et politiques favorisant des réponses efficaces au VIH). Vous pouvez vous inspirer de leur liste pour rédiger votre demande de financement C19RM.

Les groupes communautaires doivent décider des domaines dans lesquels ils veulent faire le suivi, sur la base de leur examen du contexte actuel, des politiques nationales, des problèmes identifiés et de leurs propres expériences vécues avec le VIH, la tuberculose et le paludisme pendant le COVID-19. Les communautés devraient s'inspirer des thématiques énumérées ci-dessus pour s'assurer qu'elles sont éligibles à un financement dans le cadre du processus du C19RM. Ensuite, il faut identifier les indicateurs (et les sources) qui permettront de faire le suivi des problèmes.

Il peut s'agir d'examiner les cadres d'indicateurs locaux existants pour sélectionner les indicateurs clés (voir l'annexe pour un exemple de liste d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour le suivi du VIH dans le contexte du COVID-19).

Ce qu'il faut faire maintenant :

- N'attendez pas qu'on vous demande de participer ! Prenez contact sans tarder avec votre équipe de rédaction du C19RM. Prenez contact avec les représentants des OSC de votre CCM pour obtenir leurs coordonnées et inclure les questions relatives au PC dans les discussions.
- Rappelez à votre CCM que le SC est un processus indépendant et continu, et non un événement ou un rapport ponctuel. La collecte de données, l'analyse, le rapport et la résolution de problèmes auront lieu régulièrement tout au long de l'année. Les données de SC sont fiables et devraient avoir la même importance que les informations provenant des systèmes de données gouvernementaux (n'oubliez pas qu'il est essentiel que les données de SC restent indépendantes des systèmes de données gouvernementaux).
- Veillez sur le budget. L'initiative SC doit être véritablement portée et dirigée par les communautés, ce qui signifie que le financement de ce volet doit aller directement aux organisations communautaires. Si le financement de l'initiative SC va à une institution dont le travail est soumis à un contrôle (comme le gouvernement), cela créera un conflit d'intérêts inacceptable. Encore une fois, les communautés décident de ce qui doit être suivi. Le SC est différent du suivi-évaluation (M&E) et nécessite donc son propre budget.

- Rappelez à toutes les parties prenantes sceptiques que le SC n'est pas seulement une opération ponctuelle de contrôle, mais qu'il s'agit de bien plus que cela. Le SC est un processus de collaboration dans lequel toutes les parties prenantes analysent les résultats et trouvent ensemble des solutions pour obtenir les meilleurs résultats possibles. Bien qu'il s'agisse d'un processus indépendant, il apporte une valeur considérable aux résultats globaux en matière de santé et, par conséquent, à l'impact du programme.

Autres Ressources

Documents du Fonds mondial

Mécanisme de réponse

COVID-19 (C19RM) Directives

- [Télécharger en >>](#)
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Note d'information

technique C19RM

[Télécharger en >>](#) [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM) - Instructions relatives à la demande de financement

[Télécharger en >>](#) [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Mécanisme de réponse COVID-19(C19RM) - Formulaire de demande de financement

[Télécharger en >>](#) in [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Références utiles liées au SC

Le suivi communautaire : Une vue d'ensemble

Télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

[Video](#): Une vue d'ensemble et des exemples de suivi communautaire

Note d'information technique sur les systèmes et réponses communautaires : Télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

COVID-19 Note d'orientation : Communauté, droits et genre
Télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Русский](#)

Note d'orientation COVID-19 : Les droits de l'homme à l'époque de COVID-19 ; Télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

COVID-19 Note d'orientation : Dialogue inclusif virtuel
Télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Actualisations, outils et guides communautaires

Mises à jour C19RM	
1	Mécanisme de réponse COVID-19 du Fonds mondial (C19RM) Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) en partenariat avec GATE, APCASO/APCRG, et la Plateforme régionale ALC - 20 avril 2021
2	Engagement significatif des communautés dans le mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM) URGENT : Le processus C19RM au niveau national est actuellement en cours JOIGNEZ-VOUS MAINTENANT ! SOYEZ IMPLIQUÉ ! FAITES VOUS ENTENDRE ! - Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) en partenariat avec GATE, APCASO/APCRG, et la Plateforme régionale ALC - avril 2021
Guides de SC	
3	Community-Led Monitoring: A Technical Guide for HIV, TB and Malaria Programming -EANNASO - 2021
4	Establishing community-led monitoring of HIV services - UNAIDS - 2021
5	Des données pour faire la différence : Principaux résultats, analyses et opportunités de plaider de l'Observatoire régional des Traitements Communautaires en Afrique de l'Ouest - ITPC -2019 télécharger en English French
6	Le modèle OTC expliqué : Résumé sur les observatoires communautaires de traitement (OTC) comme modèle de suivi communautaire - ITPC -2020 télécharger en English French - publication complète en English French
7	Une boîte à outils pour soutenir le plaidoyer mondial et national : Permettre aux femmes de faire le suivi des investissements du Fonds mondial Investissements en faveur de l'égalité des sexes dans le domaine du VIH, de la tuberculose et du paludisme -Women 4 Global Fund - 2021
8	Programme de suivi communautaire Ritshidze : site Web du programme SC VIH/TB d'Afrique du Sud, contient de nombreux outils, ressources et données sur le programme, notamment le Guide de l'activiste : Suivi communautaire des cliniques en Afrique du Sud - Le projet Ritshidze (en anglais) - 2020
9	Suivi communautaire des services de santé : Renforcer la responsabilité pour la qualité des services VIH (Livre blanc) - HealthGAP, O'Neil Institute, TAC, ITPC, ICW, SMUG, HEPS
10	Ressources pour assurer le suivi de PEPFAR (People's COP Reports and other resources) - PEPFAR Watch
11	Suivi communautaire : Guides, outils et ressources - PEPFAR Watch

Annexe

SC 101

Définition Fonds Mondial du Suivi à Base Communautaire ou SBM

"Mécanismes que les utilisateurs de services ou les communautés locales utilisent pour collecter, analyser et utiliser les informations sur une base continue afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'impact des services, et de demander des comptes aux prestataires de services et aux décideurs."

Source : https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overvie_fr.pdf

ONUSIDA

"Le suivi communautaire du VIH (SC) est un mécanisme de redevabilité pour les réponses au VIH à différents niveaux, dirigé et implémenté par des organisations communautaires locales de personnes vivant avec le VIH, des réseaux de populations clés, d'autres groupes affectés ou d'autres structures communautaires. Le SC utilise une méthode structurée et des pairs-éducateurs rigoureusement formés pour collecter et analyser de manière systématique et régulière des données qualitatives et quantitatives sur la prestation de services liés au VIH - y compris des données provenant de personnes vivant dans la communauté qui n'ont peut-être pas accès aux soins de santé - et pour établir des circuits de rétro-information rapides avec les responsables de programmes et les décideurs en matière de santé. Les données de SC permettent d'établir des preuves sur ce qui fonctionne bien, ce qui ne fonctionne pas et ce qui doit être amélioré, avec des suggestions d'actions ciblées pour améliorer les résultats."

Source: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-tiv-

PEPFAR

"Le suivi communautaire (SC) est une technique initiée et mise en œuvre par des organisations locales à base communautaire et d'autres groupes de la société civile, des réseaux de populations clés (RPC), de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) et d'autres groupes affectés, ou d'autres structures communautaires qui collectent des données quantitatives et qualitatives sur les services liés au VIH. L'objectif du SC reste le recueil des avis des bénéficiaires des services de lutte contre le VIH d'une manière routinière et systématique qui se traduira en actions et en changements."

Source: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR_Community-Led-Monitoring_Fact-Sheet_2020.pdf

Les 4 étapes de la mise en œuvre du SC

La mise en œuvre du SC comporte quatre éléments clés : l'éducation, les données probantes, l'engagement et le plaidoyer. Le travail commence par l'éducation - en partageant les orientations normatives et les normes recommandées par l'OMS pour la prévention, le dépistage, les soins et le traitement de maladies diverses, telles que le paludisme, la tuberculose, le COVID-19 et le VIH, les informations scientifiques sur lesquelles elles reposent et les raisons pour lesquelles ces éléments sont essentiels pour la santé, la qualité de vie et la survie des personnes concernées. Les communautés utilisent ces informations dans leurs contextes locaux et nationaux pour développer leurs propres indicateurs - tels que l'accès et l'utilisation des services de prévention et de dépistage du VIH, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral (TAR) continu et d'un suivi de la charge virale, et la qualité de ces services. Après avoir acquis des connaissances en matière de santé et de droits (c'est-à-dire qu'ils ont acquis une compréhension de la réalité scientifique des maladies, une connaissance de leurs droits, des informations à rechercher et des raisons pour lesquelles il est important de le faire), les collecteurs de données recueillent des informations sur les indicateurs (ruptures de stock de médicaments, délais d'obtention des résultats des tests de charge virale, etc.), qui constituent les preuves. Ces preuves et ces idées sont ensuite présentées à un groupe multipartite, incluant des représentants des réseaux nationaux de PVVIH, des utilisateurs de services, des prestataires de soins de santé et des décideurs politiques, des agences normatives, etc. qui travaillent ensemble pour analyser les données et identifier les problèmes prioritaires - c'est l'engagement. Ces parties prenantes travaillent ensemble pour plaider en faveur d'améliorations tout en s'engageant continuellement auprès d'acteurs plus nombreux afin de garantir l'impact durable des actions ciblées et la pérennité du SC au niveau national.

-Boîte à outils ITPC (à venir en 2021)

Point de décision du Conseil du Fonds mondial

Chaque fois que le Conseil du Fonds mondial prend une décision, les détails sont consignés dans un document "Decision Point" qui expose tous les détails tels qu'approuvés par le Conseil. [Le point de décision qui approuve la deuxième phase du mécanisme C19RM](#) (GF/B44/ER12 - Révision 2) indique que le SC est nécessaire pour les raisons suivantes :

Pourquoi le SC est nécessaire	La langue utilisée dans le Decision Point	Ce que cela signifie
Pour étayer les allocations de C19RM	<i>Allocation et octroi des fonds :</i> 17. Les données utilisées pour définir les ajustements comprendront des données sur les infections et les décès dus au COVID-19 (et la présence de variantes épidémiologiquement significatives), les	Alors que le Fonds mondial cherche à déterminer l'allocation du financement C19RM, les données de SC relative à la

	<p>taux de dépistage/positivité, les données démographiques, les données disponibles sur les ruptures de services d'VTP (y compris les enquêtes Agents Locaux du FM (LFA), les enquêtes sur les établissements, les données du suivi communautaire (SC) et les indicateurs nationaux), l'impact sur les infections et les décès dus au VTP (le cas échéant), les données disponibles sur l'utilisation des fonds du C19RM déjà octroyés et les informations sur les sources de financement nationales et externes (y compris en ce qui concerne l'accès aux produits clés du COVID-19).</p>	<p>situation sur le terrain peuvent influencer (et éventuellement augmenter) le montant d'une allocation.</p>
<p>Pour relever les défis de l'engagement communautaire</p>	<p><u>Engagement communautaire et interventions communautaires :</u> 46. Pour aider à relever ces défis, le Secrétariat fournira un soutien par le moyen des ressources et des flexibilités disponibles pour appuyer (financièrement ou autrement) la société civile et l'engagement des communautés et les discussions avec les groupes constitutifs. Ce soutien peut être financé à travers le financement des CCM (y compris l'initiative stratégique CCM Evolution), les fonds supplémentaires de gestion et de fonctionnement des C19RM lorsqu'ils sont liés aux CCM, et d'une partie des fonds C19RM gérés de manière centralisée pour des domaines plus larges du CRG, par exemple le suivi communautaire. Le Secrétariat continuera à s'engager au niveau national pour renforcer ces principes, notamment en tirant parti des initiatives existantes (par exemple, l'initiative stratégique CRG) pour renforcer et soutenir l'engagement communautaire.</p>	<p>Selon ce document de conseil, seulement 6% du financement total de la phase 1 de la C19RM a été alloué aux interventions en faveur des communautés, des droits humains et du genre. Conscient de l'importance de ces éléments pour la réponse d'un pays au COVID-19, au VIH, à la tuberculose et au paludisme (VTP), le Fonds mondial s'efforce de renforcer l'engagement communautaire dans la phase 2, notamment en mettant à disposition des ressources pour les SC et les RSC de manière plus générale.</p>
<p>Pour assurer les synergies avec la sixième reconstitution des fonds</p>	<p><u>5% de financement pour les investissements à gestion centralisée (pour permettre le financement des domaines transversaux).</u> Des domaines stratégiques prioritaires et supplémentaires peuvent inclure : une assistance technique centralisée pour l'élaboration des demandes C19RM et la mise en œuvre des interventions, étant donné les ressources supplémentaires importantes prévues, la nécessité d'intégrer le soutien des partenaires et la rigueur technique au niveau national, ainsi que la nécessité d'assurer des synergies avec les subventions de la 6ème reconstitution ; le soutien à l'engagement des personnes les</p>	<p>L'objectif des investissements à gestion centralisée et à durée limitée est de permettre le financement de besoins transversaux qui ne peuvent être couverts par des demandes de financement émanant de pays pris isolément, mais qui sont essentiels au succès des investissements C19RM.</p>

	<p>plus touchées et les plus vulnérables à la COVID-19 dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions C19RM ; le soutien à la coordination du suivi communautaire (y compris pour les rapports sur les violations des droits humains et les VBG) ; et le soutien aux plateformes mondiales et régionales qui coordonnent la réponse à la COVID-19 lorsque l'expertise nouvelle et en évolution, et lorsque les capacités nationales sont limitées.</p>	<p>Le Fonds mondial reconnaît que le SC est essentiel à ce succès et rend donc le financement du SC éligible par le biais d'investissements gérés de manière centralisée.</p>
<p>Pour garantir le succès des investissements de C19RM au niveau national</p>	<p><u><i>Gestion centralisée des investissements à caractère limité :</i></u></p> <p>57. Le Secrétariat prévoit qu'il peut y avoir certains besoins spécifiques liés à la réponse globale à COVID-19 qui ne peuvent pas être traités à travers les demandes soumises par les pays, mais qui sont nécessaires pour assurer le succès des investissements C19RM au niveau national. Voici quelques exemples de ces besoins : soutien pour accélérer l'introduction de nouveaux produits (y compris par le biais de la pré-certification) et d'innovations ; le soutien à l'engagement des personnes les plus touchées et les plus vulnérables à la COVID-19 dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions C19RM ; soutien pour la coordination mondiale du suivi communautaire (y compris pour le reporting des violations des droits de l'homme et des VBG et pour combler les lacunes en matière de données quantitatives et qualitatives sur les services VTP) ; soutien pour l'engagement communautaire ; et soutien pour les plateformes mondiales et régionales qui coordonnent la réponse à la COVID-19, là où l'expertise est nouvelle et en évolution, et où les capacités nationales sont limitées. Le Secrétariat recommande que jusqu'à 2,5 % des fonds du C19RM soient disponibles pour ces investissements spécifiques, qui seront gérés de manière centralisée par le Secrétariat. Ce financement est séparé et distinct du financement catalytique dans le cadre des initiatives stratégiques existantes, bien que le Secrétariat veillera à ce qu'il n'y ait pas de duplication ou de décalage avec les initiatives stratégiques existantes.</p>	<p>Le Fonds mondial reconnaît que le SC améliore les résultats des programmes. La coordination mondiale du SC permettra de partager les meilleures pratiques au niveau national, de relever les défis, documenter les progrès, et identifier rapidement les nouveaux résultats dans le contexte de COVID-19 pour renforcer le plaidoyer, et finalement cela entraîne de meilleurs programmes VTP.</p>

Exemples récents d'adaptation du SC pour et dans le contexte COVID-19

Au cours des derniers mois de 2020, ITPC a mis en œuvre un projet de suivi à court terme piloté par la communauté en Sierra Leone afin d'évaluer l'impact de COVID-19 sur l'accès aux traitements contre le VIH et la tuberculose et sur la qualité de ces traitements, ainsi que sur les droits de l'homme. Le travail s'est concentré sur les établissements urbains⁵.

Le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Sierra Leone (NETHIPS) a pu se servir de ses bonnes relations avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et la tuberculose pour élaborer un processus de définition d'indicateurs pour le VIH, la tuberculose, les droits de l'homme et le COVID-19. Ils ont veillé à ce que les indicateurs soient adaptés au contexte. La collecte de données s'est déroulée sur une période de quatre mois et s'est rapidement traduite par des appels à l'action, notamment les suivants :

Conclusions du SC	Plaidoyer et impact
<ul style="list-style-type: none"> Les données collectées ont montré une tendance à la baisse des tests GeneXpert pour la tuberculose en Sierra Leone entre septembre et novembre 2020. Ce résultat a confirmé les préoccupations des communautés selon lesquelles les machines GeneXpert étaient submergées et monopolisées par le test COVID-19, et que la tuberculose avait été privée de priorité par les travailleurs de la santé et les laboratoires en conséquence⁶. 	<ul style="list-style-type: none"> Les responsables du SC utilisent ces données pour renforcer les messages de plaidoyer d'un récent rapport communautaire du Partenariat Stop TB, appelant les gouvernements à s'appuyer sur des plateformes de test comme GeneXpert pour augmenter la capacité de dépistage du COVID-19 tout en veillant à ce que le dépistage de la tuberculose ne soit pas interrompu⁷.
<ul style="list-style-type: none"> En collectant des données désagrégées par âge, le système de SC a révélé qu'un tiers des personnes sous TAR qui étaient perdues de vue chaque mois étaient des jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Les parties prenantes soulignent l'importance d'utiliser des outils numériques tels que les SMS et les plateformes de médias sociaux pour réengager les jeunes.

Suivi de l'accès aux services et de la satisfaction des utilisateurs pour les populations clés au Malawi

Pakachere Institute for Health and Development, une ONG basée à Lilongwe, au Malawi, soutient les interventions de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les travailleuses du sexe (TS). Pakachere reçoit le soutien de l'USAID par le biais du programme local. L'ONG met en œuvre une enquête observatoire sur la satisfaction des utilisateurs en utilisant un mécanisme de SC et en faisant des utilisateurs des services les enquêteurs principaux et les répondants en même temps. Les pairs-éducateurs/TS observent et documentent les problèmes affectant la qualité des services dans les établissements de santé locaux et notent les défis du point de vue de l'expérience vécue. Ils partagent ces

⁵Ce projet de SC faisait partie d'une étude plus vaste portant sur cinq pays, dont la Chine, le Guatemala, l'Inde (qui ne suivait que les indicateurs de tuberculose) et le Népal. Le financement a été assuré par l'ONUSIDA.

⁶ *Wits University (2020). GeneXpert testing platform for TB repurposed to accelerate testing for Covid-19. Online at <https://www.wits.ac.za/covid19/covid19-news/latest/genexpert-testing-platform-for-tb-repurposed-to-accelerate-testing-for-covid-19-.html>*

⁷ *Stop TB Partnership (2020). The impact of COVID-19 on the TB epidemic: A community perspective. Page 10. Online at <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil%20Society%20Report%20on%20TB%20and%20COVID.pdf>*

informations en temps réel afin d'informer le plaidoyer fondé sur des preuves pour de meilleurs services pour les TS. Parmi les améliorations et les changements notables apportés grâce à cet observatoire et aux rapports sur l'expérience vécue, on peut citer les suivants :

Conclusions du SC	Plaidoyer et impact
<ul style="list-style-type: none"> • Une baisse du nombre des usagers TS a été remarquée et enregistrée dans le centre d'accueil des services de santé de Mangochi. Une enquête réalisée à travers le dispositif observatoire SC a permis d'établir que l'un des membres du personnel de l'établissement avait des attitudes négatives à l'égard des TS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pakachere a utilisé ces informations pour organiser une formation sur le renforcement des capacités des prestataires de services et l'orientation du personnel des établissements de santé sur les PC qui a permis de résoudre le problème de la stigmatisation et les attitudes négatives envers les TS.
<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés d'accès au TAR ont été signalées en dehors des établissements où le TAR a initialement débuté. En raison de la nature mobile de leur profession, les TS se retrouvent souvent loin de l'établissement de santé lorsque leurs médicaments sont finis. Quand ils souhaitent obtenir des médicaments d'un autre établissement, elles doivent présenter un carnet de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pakachere a utilisé cette évidence pour s'engager auprès du ministère de la Santé et cette contrainte a été supprimée, permettant ainsi aux TS d'obtenir des traitements et des renouvellements de médicaments dans n'importe quel établissement du pays.
<ul style="list-style-type: none"> • Les victimes de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) n'ont pas bénéficié d'un soutien psychosocial adéquat, car le personnel des établissements de santé ne fournissait qu'un traitement clinique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce défi a été soulevé dans les forums de discussion de la Direction de la santé. En conséquence, les établissements de santé disposent désormais d'une personne de contact chargée d'examiner les questions de VSBG à l'encontre des TS. Les victimes de VSBG peuvent désormais accéder aux services de traitement et de soutien psychosocial de manière plus systématique.

"Doits - Évidence - Action (REAct)"

Le suivi communautaire a été utilisé pour examiner et comprendre la manière dont les violences et les violations des droits humains entravent l'accès aux services liés au VIH. Le programme "Droits - Preuves - Action (REAct)" a été mis en œuvre par Frontline AIDS et des partenaires nationaux de la société civile depuis 2014, couvrant plus de 20 pays⁸.

⁸ 22 pays ont utilisé REACT entre 2014 et 2018 : Bangladesh, Botswana, Burundi, Égypte, Eswatini, Inde, Kenya, Liban, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigeria, Sénégal, Afrique du Sud, Soudan, Tunisie, Ouganda, Yémen, Zambie, Zimbabwe. Les pays suivants devraient utiliser REACT entre 2019 et 2020 : Botswana, Burundi, Eswatini, Géorgie, Inde, Jordanie, Kirghizistan, Liban, Lesotho, Malawi, Myanmar, Moldavie, Maroc, Mozambique, Namibie, Nigeria, Sénégal, Afrique du Sud, Tadjikistan, Tunisie, Ouganda, Ukraine, Zimbabwe. Sont également en cours de processus : Région Afrique de l'Ouest. Source : Vers une compréhension commune du suivi et du plaidoyer au niveau communautaire. Le Fonds mondial. Février 2020. https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

Les observateurs communautaires, appelés " REActors ", reçoivent une formation sur la théorie de base des droits de l'homme, mènent des entretiens semi-structurés et documentent les violations des droits de l'homme dans un outil de gestion d'information spécialisé. Chaque organisation de mise en œuvre de REAct est propriétaire des données qu'elle collecte, et est responsable du suivi, de l'analyse et de l'utilisation de ces données pour informer sa propre programmation.

Entre 2014 et 2018, 234 représentants communautaires ont été formés à REAct et au suivi du VIH fondé sur les droits humains ; près de 50 OBC et partenaires de Frontline AIDS ont apporté des réponses d'urgence directes aux besoins liés aux droits humains et à la violence au sein des membres de la communauté ; et 686 cas de violations ont été documentés, traités ou orientés vers d'autres services.

Conclusions du SC	Pmaidoyer et impact
<ul style="list-style-type: none"> Les cas documentés par REAct ont révélé que l'accès aux services de lutte contre le VIH était entravé par des violations des droits de l'homme. 	<ul style="list-style-type: none"> En 2019, le parlement tunisien a adopté la loi organique relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale en Tunisie. Les éléments de preuve des cas documentés dans le cadre de REAct ont contribué à cette décision.
<ul style="list-style-type: none"> La documentation de REAct a permis de constater des violations des règles de confidentialité et des principes éthiques dans les établissements de santé publics. 	<ul style="list-style-type: none"> En 2018, le Liban a adopté une loi pour la protection des personnes vivant avec le VIH. Les preuves établies par REAct ont été présentées au parlement pour plaider en faveur de l'adoption de la loi. Ces mêmes preuves ont influencé les autorités pour qu'elles réglementent et sanctionnent les pratiques néfastes dans les établissements publics de santé.
<ul style="list-style-type: none"> Les violations des droits documentées via REAct ont permis de rédiger un rapport de recherche de Sexual Minorities Uganda (SMUG), intitulé "And That's How I Survived Being Killed" (<i>Et c'est ainsi que j'ai survécu à mon assassinat</i>). Le rapport comprend 264 violations documentées. 	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la campagne préélectorale, le rapport a été utilisé pour sensibiliser les candidats sur ces questions.

Impacts de COVID-19 sur les enfants vivant avec le VIH et leurs soignants en Ouganda.

En mars 2020, le gouvernement de l'Ouganda a mis en œuvre une réponse politique nationale de grande envergure au COVID-19 qui comprenait une suspension des transports publics et privés, la fermeture des frontières, un couvre-feu nocturne et la fermeture de nombreuses entreprises. Préoccupés par l'impact de ces mesures radicales sur la réponse pédiatrique au VIH, un groupe d'organisations communautaires - Health GAP, la Coalition for Health Promotion and Social Development (HEPS Uganda), National Forum of People Living

with HIV/AIDS Networks Uganda (NAFOPHANU) et leurs alliés - a interrogé 88 soignants d'enfants séropositifs de tout l'Ouganda afin de documenter les effets immédiats et à long terme de la réponse COVID-19 sur les enfants et leurs familles. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un projet de SC, cette évaluation a été possible parce qu'elle a utilisé la plateforme communautaire mise en place par le SC en Ouganda, ce qui a permis une " immersion " thématique dans les préjudices communautaires causés par la réponse nationale COVID-19. Ces adaptations étendent l'impact du SC en garantissant que les communautés peuvent répondre en temps réel aux obstacles qui se présentent.

Publiant leurs conclusions dans un rapport communautaire, [Left Behind Under Lockdown](#)⁹, cette enquête rapide réalisée en plein COVID-19 a révélé des situations dévastatrices pour les enfants vivant avec le VIH, notamment un abandon généralisé par le PEPFAR, le Fonds mondial et les programmes soutenus par le ministère de la Santé.

Les conclusions du rapport ont été utilisées pour obtenir des changements de politique de la part des donateurs. Cependant, une veille continue et un suivi de routine seront nécessaires pour garantir la redevabilité des donateurs.

Conclusions du SC	Plaidoyer et impact
<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 a entraîné des perturbations des habitudes et des modes de vie ordinaires, les enfants étant notamment hébergés chez différents membres de leur famille, parfois dans différents districts, les systèmes de santé n'ont pas su faire face à la situation : des transferts de patients entre établissements trop lents et inutilement compliqués ont entraîné des perturbations dans le traitement du VIH. Cela a eu des conséquences tragiques pour les enfants vivant avec le VIH, comme le montrent les témoignages vidéo recueillis grâce au SC. 	<ul style="list-style-type: none"> Les éléments de preuve communautaires ont été utilisés pour obtenir des changements de politique de la part des donateurs, notamment l'engagement à faciliter les transferts inter-établissements des patients.
<ul style="list-style-type: none"> Les mesures de confinement ont sérieusement entravé l'accès aux services et aux soins liés au VIH. Pendant des mois, les familles n'ont pas pu se déplacer librement, ne pouvaient pas gagner leur vie et se heurtaient à des obstacles majeurs lorsqu'elles cherchaient des services essentiels tels que les soins médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> La documentation de ces obstacles à travers le SC a été utilisée pour obtenir des solutions politiques, notamment le déploiement de transferts d'argent, de bons de transport et d'autres interventions essentielles pour remédier aux dommages causés par la réponse nationale au COVID-19.
<ul style="list-style-type: none"> le SC a documenté les défis et les obstacles spécifiques auxquels se heurtent les enfants vivant avec le VIH, ce qui a permis aux activistes d'élaborer une liste de recommandations politiques urgentes à l'intention des responsables. 	<p>Les solutions politiques identifiées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> En consultation avec les communautés directement affectées, concevoir, financer et mettre en œuvre un plan de rattrapage" pédiatrique COVID-19 pour aider les familles à se rétablir le plus rapidement possible ;

⁹ Source: <https://www.heps.or.ug/publications/left-behind-under-lockdown-impact-covid-19-restrictions-children-hiv-and-their>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des transferts directs en espèces pour les enfants vivant avec le VIH et leurs familles, ainsi que d'autres mesures de protection sociale fondées sur des données probantes pour leur permettre d'acheter suffisamment des aliments nutritifs et d'autres articles ménagers ; • Mobiliser les agents de santé communautaires et les ONG dans une action coordonnée pour identifier et évaluer tous les enfants vivant avec le VIH, et ceux dont la santé s'est détériorée pendant le confinement pour des tests et un soutien supplémentaire.
--	--

Points d'entrée clés pour s'engager dans le SC tout au long du processus C19RM et questions de réflexion :

Equipe nationale de travail sur la COVID-19	Demande de financement C19RM	Comité d'examen technique	Etablissement des subventions	MEO des subventions
<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe nationale de travail comprend-elle des membres de la société civile et des communautés ? • Les réunions régulières de l'équipe de travail COVID-19 évaluent-elles (i) les perturbations des services de santé dues à la pandémie, (ii) quelles sont les lacunes en matière d'information, (iii) les données fournies par les communautés sont-elles utilisées pour éclairer la réponse 	<ul style="list-style-type: none"> • La société civile, les PC et les communautés sont-ils engagés de manière significative dans les consultations et les sessions de dialogue ? • Le CCM dispose-t-il d'une personne de contact dédiée à l'engagement communautaire ? • Le SC figure-t-il parmi les interventions proposées dans la demande de financement ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment la société civile, les populations clés et les communautés peuvent-elles s'engager de manière significative au moment de répondre aux commentaires du Comité d'examen technique (TRP) ? • Lorsque la CCM communique les commentaires du TRP aux parties prenantes, les représentants de la société civile sont-ils en mesure de répondre dans les délais impartis ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment la société civile, les PC et les communautés peuvent-ils s'engager de manière significative lors de l'établissement des subventions ? • Les organisations de SC proposées sont-elles pilotées par les communautés ? • Comment les mécanismes SC peuvent-ils être budgétisés de manière adéquate ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les données du SC peuvent-elles être intégrées dans les systèmes de reportage nationaux ? • Comment les données du SC sont-elles utilisées pour la prise de décision, y compris pendant la mise en œuvre des programmes du FM ? • Comment les données du SC peuvent-elles être fiabilisées et en matière d'éthique et

<p>nationale ? la réponse nationale, (iv) avez-vous examiné comment effectuer le suivi des violations des droits humains ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La société civile et les communautés de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que leurs populations clés, participent-elles de manière significative aux cadres de concertation ? • Des interventions communautaires sont-elles recommandées par l'équipe nationale de travail ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les activités de SC sont-elles budgétisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Est-il préférable d'engager un consultant technique pour aider à répondre aux questions sur les interventions et les systèmes communautaires (y compris les SC) ? 	<p>Quels sont les coûts indirects de SC qui doivent être budgétisés de manière adéquate ?</p>	<p>de confidentialité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment nous assurons-nous la propriété des données et leur sécurité ?
--	--	---	---	--

Exemples d'indicateurs pour le SC

Les tableaux suivants sont des exemples d'indicateurs utilisés dans un récent projet de SC mené par ITPC dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cette liste d'indicateurs n'est exhaustive. Vous pouvez également consulter d'autres exemples, comme les outils d'évaluation de Ritshidze, disponibles ici : <https://ritshidze.org.za/category/tools/>

Indicateurs quantitatifs des établissements de santé (VIH)

Indicateur	Désagrégations
1. Nombre de PVVIH nouvellement initiées/enrôlées dans un TAR - LE MÊME JOUR	
2. Nombre de PVVIH nouvellement initiées/enrôlées dans un TAR – PAS LE MÊME JOUR	

3. Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une analyse de référence des CD4 avant le début du TAR.	homme/femme, femmes enceintes et tranche d'âge (0-17, 18-24, 25+)	
4. Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'un test de charge virale		
5. Nombre de PVVIH sous TAR dans l'établissement de santé		
6. Nombre de PVVIH sous traitement antirétroviral qui une charge virale supprimée.		
7. Nombre de PVVIH en situation de rupture de traitement		
8. Nombre de PVVIH perdues de vue (PdV)		
9. Nombre de personnes initiées/enrôlées dans un traitement contre la TB		
10. Nombre de PVVIH qui ont été testées positives au COVID-19		
11. Pourcentage de populations clés touchées par les programmes de prévention du VIH		Les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les professionnelles du sexe et par tranche d'âge (0-17, 18-24, 25+)
12. Nombre de préservatifs distribués		homme, femme
13. Nombre de PVVIH inscrites à la distribution pluri-mensuelle de TAR	1, 2, 3, 6 mois, autre	
14. Nombre de PVVIH ayant reçu les résultats de leur test de charge virale dans un délai fixé.	2 semaines, 1 mois, 3 mois, >3 mois	
15. Nom des médicaments en rupture de stock dans l'établissement de santé	Nom du médicament, durée de la rupture de stock	
16. Noms des produits et des équipements qui sont en rupture de stock ou hors service	Nom du produit, durée de la rupture de stock	
17. Type de tests de TB effectués	Examen microscopique par frottis ; test moléculaire rapide (GeneXpert) ; diagnostic clinique	

Questions qualitatives sur le personnel de santé (VIH)

Question
1. Parlez-moi un peu de vous. Quel est votre rôle dans cet établissement de santé ? Depuis combien de temps faites-vous ce travail ?
2. Comment COVID-19 vous a-t-elle affecté personnellement ?
3. Comment COVID-19 a-t-elle affecté votre établissement de santé ?
4. Comment la COVID-19 a-t-elle affecté les soins de santé pour les PVVIH ?
5. Comment COVID-19 a-t-elle affecté les programmes de dépistage et de traitement du VIH et de la tuberculose de votre établissement ?
6. Quels sont les impacts de COVID-19 sur l'utilisation des médicaments et des équipements médicaux dans votre établissement ?

7. Quels sont les impacts de COVID-19 sur l'utilisation des médicaments, des produits et des équipements dans d'autres établissements dont vous avez entendu parler (vous pouvez garder l'anonymat) ?
8. Quelles sont les expériences réussites de votre établissement pendant COVID-19 ?
9. Comment COVID-19 va-t-elle affecter la fourniture de soins de santé à l'avenir ?
10. A l'avenir, comment envisagez-vous votre rôle dans ce projet de suivi de l'accès au traitement pendant la pandémie COVID-19 ?

Questions qualitatives sur les bénéficiaires de soins (VIH)

Question
1. Parlez-moi un peu de vous.
2. Qu'est-ce que COVID-19 ?
3. Comment COVID-19 vous affecte-t-elle ?
4. Quels sont les obstacles que rencontrent les PVVIH pour accéder au TAR actuellement ?
5. Combien de mois de traitement antirétroviral avez-vous reçu lors de votre dernière visite ? 1, 2, 3, 6 mois ou autre
6. Combien de mois de traitement antirétroviral avez-vous l'habitude de recevoir ? (Encerclez-en un) 1, 2, 3, 6 mois ou autre
7. Si les réponses aux questions 5 et 6 sont différentes, qu'est-ce qui, selon vous, explique ce changement ?
8. Quels sont les défis auxquels les PVVIH sont confrontées dans l'observance du traitement antirétroviral aujourd'hui ?
9. Comment les agents de santé ou les organisations communautaires aident-ils à maintenir le traitement et les soins des PVVIH et des PVTB au cours de la période COVID-19 ?
10. Quels exemples de stigmatisation et de discrimination les PVVIH rencontrent-elles aujourd'hui ?
11. Quels sont les contraintes/stress liés au fait de vivre avec le VIH ou la tuberculose pendant la pandémie de COVID-19 ?
12. Si vous (PVVIH) manquez votre rendez-vous médical, comment le personnel soignant et les autres personnes vous suivent-ils ?
13. Comment les PVVIH et les malades tuberculeux obtiennent-ils des informations sur COVID-19 ? Qu'apprennent-ils ?
14. Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle spécifiquement affecté les femmes (et les femmes vivant avec le VIH en particulier) ?
15. Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté spécifiquement les hommes (et les hommes vivant avec le VIH en particulier) ?
16. Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté les autres personnes (et en particulier les autres personnes vivant avec le VIH) ?
17. Comment le gouvernement tient-il ses promesses énoncées dans les plans nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et la COVID-19 ?
18. Avez-vous été confronté à des changements de tarifs pour obtenir vos médicaments ?
19. A l'avenir, comment voyez-vous votre rôle dans ce projet de suivi de l'accès aux traitements pendant la pandémie de COVID-19 ?

Lexique des termes utilisés

TAR	: Traitement Antirétroviral
C19RM	: Le mécanisme de réponse COVID-19 du Fonds Mondial
SBM	: Suivi à Base Communautaire
GCC	: Groupe consultatif communautaire
SC	: Suivi Communautaire
Responsable de la mise en œuvre du SC	: Organisation mettant en œuvre un projet de SC, généralement une organisation de la société civile
RSC	: Renforcement des systèmes communautaires
EANNASO	: EANNASO - Eastern Africa National Networks of AIDS and Health Service Organisations
Organisation hôte	: Organisation principale d'un projet de SC, et responsable des fonctions y compris la supervision du budget et du programme, les tâches administratives, les rapports de subvention et, dans certains cas, le sous-financement.
VTP	: VIH, Tuberculose et Paludisme
ITPC	: International Treatment Preparedness Coalition
PC	: Populations clés
Site du projet	: Lieu où se déroule la collecte des données de SC (il peut s'agir d'un espace physique, tel qu'une clinique ou un centre de santé, ou un espace virtuel, tel qu'un groupe de discussion).
SPMS	: Santé publique et mesures sociales
PvVIH	: Personnes vivant avec le VIH
EPI	: Équipement de protection individuelle
RSS	: Systèmes résilients et pérennes pour la santé