

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PLAN NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION DU PSN 2012-2015

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81
Email : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.tg

AVANT-PROPOS

Depuis 2001, le conseil national de lutte contre le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles a mis œuvre deux plans stratégiques. Après l'adoption du troisième plan stratégique de lutte contre le SIDA (PSN) pour la période 2012-2015, l'un des outils majeurs pour apprécier le niveau et la qualité de la mise en œuvre de ce PSN est le plan national de suivi-évaluation.

Pour la mise en œuvre efficace et efficiente du nouveau plan stratégique national, il faut respecter les trois principes directeurs : un seul organe national de coordination, un seul cadre de planification et un seul plan de suivi-évaluation.

Ainsi dans un processus inclusif, le secrétariat permanent du CNLS-IST (SP/CNLS-IST) a élaboré le présent plan national de suivi-évaluation 2012-2015. Ce plan décrit clairement : *i)* les rôles des toutes les structures impliquées aussi bien les organes de coordination que celles des organes d'exécution ; *ii)* le circuit de l'information ; *iii)* les indicateurs à mesurer et le mécanisme de mise en œuvre.

La qualité de ce document est un garantit pour sa mise en œuvre, c'est pourquoi nous exhortons toutes les parties prenantes à s'approprier ce document. En effet, l'appropriation de ce plan par tous les acteurs à tous les niveaux permettra au SP/CNLS-IST dans son rôle de coordination, de produire l'information stratégique pour mieux orienter la mise en œuvre des interventions.

Professeur Vincent Palokinam PITCHÉ,
Coordonnateur National du Secrétariat Permanent
du CNLS-IST

REMERCIEMENTS

Le secrétariat permanent du CNLS-IST remercie :

- les membres du groupe national de référence de suivi-évaluation pour leur implication dans l'élaboration de ce document ;
- tous les partenaires techniques et financiers ;
- le consultant national pour la qualité du travail.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Avant-propos..... | i |
| Remerciements..... | ii |
| Sigles & abréviations..... | iv |
| Résumé exécutif | v |
| CHAPITRE 1 : INTRODUCTION | 7 |
| 1.1. Rappel des orientations stratégiques nationales pour la riposte au VIH/SIDA de 2012 à 2015 au Togo | 9 |
| 1.2. État des lieux du Système National de suivi et évaluation..... | 13 |
| 1.3. Mesures correctives visant à renforcer le Système National de Suivi & Evaluation..... | 13 |
| 1.4. Processus d'élaboration du plan national de suivi et d'évaluation | 14 |
| 1.5. Objectifs et Principes directeurs du Système National de Suivi et Evaluation | 15 |
| 1.5.1. Objectifs du Système | 15 |
| 1.5.2. Principes directeurs du système National de suivi et évaluation..... | 15 |
| CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL..... | 16 |
| 2.1. Le Cadre Institutionnel du Système National de Suivi et Evaluation..... | 17 |
| 2.2. Cadre organisationnel du Système National de Suivi et Evaluation | 18 |
| 2.3. Rôle et responsabilités des acteurs du système national de S&E | 23 |
| 2.3.1. Acteurs de mise en œuvre du plan au niveau terrain | 23 |
| 2.3.2. Gestionnaire de données du DPS/DDS | 23 |
| 2.3.3. L'Assistant technique de Suivi évaluation..... | 23 |
| 2.3.4. L'unité S&E du PNLS et Gestionnaire de données, des Noyaux anti-sida des CMLS et de la Plateforme de la société civile..... | 24 |
| 2.3.5. Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST | 24 |
| 2.3.6. Autres unités programmatiques du SP/CNLS-IST..... | 25 |
| 2.3.7. Les Groupes de référence S&E | 25 |
| 2.4. Stratégie nationale de renforcement des capacités en S&E..... | 26 |
| 2.4.1. Renforcement en équipements | 26 |
| 2.4.2. Renforcement des ressources humaines | 26 |
| CHAPITRE 3 : CADRE GLOBAL DE SUIVI ET EVALUATION..... | 29 |
| 3.1. Description des indicateurs..... | 30 |
| 3.2. Cadre de performance..... | 35 |
| 3.3. Mécanismes de collecte des données | 38 |
| 3.3.1. Méthodes de collecte de données..... | 38 |
| 3.3.2. Sources de données | 43 |
| 3.3.3. Les rôles et responsabilités de l'équipe ou de l'agent chargé de la collecte | 43 |
| 3.3.4. Flux d'information du plus bas niveau au plus haut..... | 44 |
| 3.4. Plan de gestion de la qualité des données..... | 46 |
| 3.5. Plan d'analyse des données | 51 |
| 3.6. Plan d'évaluation | 55 |
| 3.7. Plan de Diffusion et utilisation des données/infos stratégiques..... | 57 |
| 3.8. Plan de mise en œuvre..... | 58 |
| 3.9. Budget..... | 62 |
| Annexes..... | 66 |

SIGLES & ABREVIATIONS

| | |
|--------------------|---|
| ARV | Antiretroviral |
| CCC | Communication pour un Changement de Comportement |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CDVA | Conseil Dépistage Volontaire et Anonyme |
| CISMA | Conférence Internationale sur le SIDA et les MST en Afrique |
| CNLS-IST | Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST |
| CPLS-IST | Comité Préfectoral de Lutte Contre le SIDA et les IST |
| CRLS-IST | Comité Régional de Lutte contre le SIDA et les IST |
| DISER | Division Information, Statistiques, Etudes et Recherche |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| FHI | Family Health International |
| HSH | Homme Ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes |
| IST | Infections Sexuellement Transmissibles |
| MICS | Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à Indicateurs Multiples) |
| OCAL | Organisation du Corridor Abidjan – Lagos |
| OBC | Organisation à Base Communautaire |
| OEV | Orphelins et Enfants Vulnérables |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| ONUSIDA | Programme Commun des Nations Unies Sur le VIH |
| PNLS-IST | Programme National de Lutte Contre le SIDA et les IST |
| PSI | Population Services International |
| PTME | Prévention de la Transmission Mère Enfant |
| PVVIH | Personne Vivant avec le Virus du VIH |
| S&E | Suivi et Evaluation |
| SIDA | Syndrome de l'Immunodéficience Acquise |
| SIS | Système d'Information Sanitaire |
| SP/CNLS-IST | Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/IST |
| PS | Professionnelles du sexe |
| UNFPA | United Nation Funds for Population Activities |
| UNGASS | United Nations General Assembly Special Session |
| UNICEF | United Nations Children Funds |
| USAID | United States Agency for the International Development |
| USP | Unité de Soins Périphériques |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

RESUME EXECUTIF

Le Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) a élaboré un nouveau Plan Stratégique National 2012-2015 dans une démarche inclusive et participative avec les principaux acteurs impliqués dans la riposte nationale. Comme base de l'information, des résultats et de la redevabilité, le PSN a intégré un Plan National de Suivi et d'Evaluation du PSN 2012-2015, document complémentaire qui est un instrument de mesure, d'évaluation et de la vérification de la mise en exécution du PSN 2012-2015. Il s'inscrit dans la mise en œuvre des trois principes directeurs (Three One's), garantissant une bonne harmonisation et une coordination efficace de la réponse nationale au VIH

Véritable plateforme de résultats et de la redevabilité, le PNS&E 2012-2015 est un mécanisme qui permet de suivre, d'évaluer la qualité des interventions, la tendance de l'épidémie du VIH et d'examiner les progrès et la performance du pays à des fins d'information et de redevabilité. Il décrit ainsi les dispositifs de Suivi et Evaluation (S&E) du PNS 2012-2015 notamment les capacités institutionnelles du pays en matière de S&E, les mécanismes de coordination, les différents domaines programmatiques faisant objet de suivi, et les éléments techniques relatifs au S&E (la sélection des indicateurs, les sources, l'analyse et la synthèse des données, l'évaluation de la qualité des données et la diffusion des données) et les processus d'examen dans le pays pour la planification et la prise de décisions. Il met également en relief le rôle des intervenants et partenaires dans la mise en œuvre du S&E.

Le système national de S&E unique, s'inscrit dans un environnement institutionnel propice, où le rôle et les responsabilités des différents acteurs sont définis. Ce cadre institutionnel est ici représenté par les organes centraux et décentralisés de coordination et d'exécution :

Les organes de coordination

Ce sont le Service Suivi et Evaluation du SP/ CNLS-IST ; du PNLIS, les Noyaux antisida des départements ministériels, les Unités Suivi et évaluation du PNLIS/IST, des différents partenaires (bilatéraux et multilatéraux), des ONG internationales, de la plateforme de la société civile. Ils ont à charge la centralisation des données, leur validation, l'organisation des enquêtes épidémiologiques, la rédaction des rapports et le développement de l'information stratégique.

Les organes d'exécution

Ce sont les services centraux techniques des différents secteurs et des ONG nationales et internationales et leurs structures décentralisées de mise en œuvre des activités. Ces organes sont à charge la collecte, la compilation et la transmission des données à la coordination. Le flux des données part de la base (organes d'exécution et de coordination décentralisés) vers le sommet (organes de coordination centrale).

Sur le plan organisationnel, le système national de S&E aura un ancrage avec le système national d'information sanitaire et sera donc constitué de quatre (04) niveaux qui tous devront être pleinement fonctionnels pour assurer une performance et une décentralisation effective et optimale du dispositif. Au sommet de la pyramide, le Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS assurera la coordination nationale du suivi et de l'évaluation. Entre le sommet et la base il y a trois niveaux : il s'agit du niveau central, du niveau régional et du niveau préfectoral. Le niveau régional et le niveau préfectoral joueront un rôle fondamental dans l'opérationnalisation du dispositif national de S&E

Ainsi, le **DPS/DDS&E** du SP/CNLS-IST sera représenté :

- au niveau central par l'**Unité S&E du PNLIS/IST** (secteur santé), les **Noyaux anti-sida** des CMLS, les **unités S&E** des autres secteurs (organe tripartite et Plateforme de la SC),
- au niveau de chaque région par l'**unité S&E** du secrétariat des CRLS-IST,
- au niveau de chaque préfecture/District par l'**unité S&E** du secrétariat des CPLS-IST.

Les unités S&E au niveau des régions et préfectures (districts sanitaires) sont placées respectivement sous l'autorité du secrétariat du CRLS-IST et du CPLS-IST. Dans la présente configuration, elles sont donc sous l'autorité directe des DRS et des DPS/DDS.

La mise en œuvre efficace de ce PNS&E sur la période 2012 - 2015 permettra au SP/CNLS-IST de poursuivre la mise en place et la fonctionnalité progressives de son système national de S&E unique conformément aux douze composantes d'un système national fonctionnel de suivi et évaluation du VIH. Le budget total du plan national de suivi et évaluation 2012-2015 s'élève à Deux milliards huit millions six-cent cinquante-trois mille cent- cinquante-neuf (**2 008 653 159**) francs CFA, soit **3 062 172** Euros.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Le Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST, dans une démarche inclusive avec la participation active des acteurs de tous les secteurs (public, privé, société civile) et avec le soutien des partenaires au développement, a élaboré le Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les IST 2012-2015. La mise en œuvre de ce PSN 2012-2015 impliquera des acteurs de plusieurs secteurs. Dans son rôle de coordonnateur national, le SP/CNLS aura à faire le suivi technique, financier et l'évaluation des résultats de la mise en œuvre du plan stratégique 2012-2015 à travers son système de suivi et d'évaluation national unique de la riposte au VIH et au Sida. Il est donc nécessaire d'élaborer un plan de S&E.

Le système de suivi et d'évaluation national unique de la riposte au VIH et au Sida, cadre de résultats et de redevabilité, est un élément essentiel et incontournable pour, non seulement analyser et comprendre l'épidémie de VIH et la riposte apportée, mais aussi pour utiliser les résultats afin d'améliorer les programmes élaborés et mis en œuvre.

Ainsi, le plan de suivi et d'évaluation a pour but de rendre compte du dispositif à mettre en place, des approches et des procédures à utiliser pour les exercices de suivi, de supervision, d'information et de documentation au cours de la mise en œuvre du PNS 2012-2015. Il décrit les mécanismes de Suivi & d'Evaluation (S&E) du PNS 2012-2015 notamment les différents domaines programmatiques faisant objet de suivi, les indicateurs priorités, les méthodes de collecte et d'analyse de données et le circuit des données. Il met également en relief le rôle des intervenants et partenaires dans la mise en œuvre du S&E. Les différentes activités de ce plan de suivi et évaluation seront essentiellement traduits en termes de niveaux d'exécution des actions planifiées et d'atteinte des résultats, et de mesure des effets et impacts des actions sur les populations.

Dans le cadre du PNS 2012-2015, le Système National de Suivi & d'Evaluation trouve toute son importance et sa pertinence dans sa capacité à fournir l'information utile et stratégique permettant à aux différentes parties prenantes de la riposte nationale d'affecter au mieux des ressources limitées, et d'agir opportunément en fonction des tendances émergentes.

Le présent Plan de Suivi & d'Evaluation devrait aider les intervenants et les bénéficiaires à mesurer le degré d'aboutissement des objectifs définis, et lorsque ceux-ci ne sont pas atteints, à prendre et/ou à susciter des mesures appropriées pour progresser, ou à cibler d'autres actions plus efficaces.

Outre la prise en compte des 12 composantes d'un système national fonctionnel du suivi et évaluation du VIH, la fonctionnalité effective et efficiente du Système National de Suivi & d'Evaluation présenté dans ce Plan de Suivi & d'Evaluation sera largement tributaire de la mesure dans laquelle les enjeux ci-dessous listés auront été compris et intégrés dans leur démarche par les différentes parties prenantes de la riposte nationale. Il s'agit de :

- ✓ la planification axée sur les résultats ;
- ✓ la bonne gestion des données à tous les niveaux ;
- ✓ un seul système de S&E, en conformité avec les "Trois Principes" ;
- ✓ un système d'information et de communication simple, régulier et fonctionnel ;
- ✓ le renforcement de capacités de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PNS 2012-2015.

1.1. Rappel des orientations stratégiques nationales pour la riposte au VIH/SIDA de 2012 à 2015 au Togo

Le Togo, avec une prévalence du VIH de 3,2 % dans la population générale, a une épidémie de type généralisé et le sida reste un problème majeur de santé publique et de développement dans le pays.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST), dans son rôle de coordination de la réponse multisectorielle, a élaboré un nouveau Plan Stratégique National 2012-2015 dans une démarche inclusive et participative avec les principaux acteurs de tous les secteurs impliqués dans la riposte nationale et sur la base des enseignements tirés de la revue des interventions du plan stratégique 2007-2010,

Le Plan Stratégique 2012-2015, qui fait partie intégrante des mécanismes nationaux de planification pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement a pour vision de « **parvenir à un Togo sans nouvelles infections à VIH et atténuer l'impact du sida sur la population en général et en particulier les groupes hautement vulnérables afin qu'elles contribuent au développement socio-économique** ».

Le but du Plan Stratégique 2012-2015 est d'offrir au plus grand nombre de Togolaises et de Togolais, les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui adéquats à travers la mise en œuvre du plan guidée par des principes directeurs transversaux que sont : la décentralisation, la prise en compte du genre et les droits humains.

Pour atteindre la vision ci-dessus fixée, trois (3) axes stratégiques ont été identifiés à savoir :

- **Axe 1 : Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST ;**
- **Axe 2 : Intensification de la prise en charge globale ;**
- **Axe 3 : Renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse.**

| Axe stratégique 1 : Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST | |
|---|---|
| Cibles | Groupes à haut risque : professionnelles de sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes, les prisonniers, les usagers de drogues par voie intraveineuse ; les groupes vulnérables corps habillés, transporteurs/routiers, jeunes et femmes |
| RESULTATS | |
| Impact : Réduction de 50 % des nouvelles infections en 2015 | |
| EFFETS | |
| <ul style="list-style-type: none"> - 90 % des professionnels de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, de la population carcérale et des usagers de drogues intraveineuses adoptent des comportements à moindre risque ; - 90 % des hommes et femmes en uniformes (forces de l'ordre et de sécurité), des transporteurs routiers et des migrants adoptent des comportements à moindre risque ; - 90 % des jeunes (scolaires et extrascolaires, ruraux) adoptent des comportements à moindre risque ; - 80 % des femmes de 15-49 ans adoptent des comportements à moindre risque ; - 80 % des femmes séropositives adoptent une méthode de planification ; - 95 % des femmes enceintes séropositives reçoivent le traitement ARV pour leur santé et pour réduire la transmission du VIH à leurs enfants ; - 90 % des couples mère-enfants issus de la PTME vont en consultations post-natales au cours des 18 mois suivant l'accouchement ; - La sécurité transfusionnelle est assurée à 100% et 90% de professionnels de santé adoptent des mesures de prévention contre les accidents exposant au sang. | |

PRODUITS

D'ici 2015 :

- 26 000 tests de dépistage du VIH sont offerts à 7 200 PS
- 18 797 184 unités de préservatifs masculins et de lubrifiants, et 18 816 préservatifs féminins sont distribués à 8 000 PS
- 24 000 cas d'IST sont diagnostiqués et traités correctement chez les PS
- 6 400 PS sensibilisées sur les violences basées sur le genre
- 3 250 tests de dépistages du VIH sont offerts à 900 HSH
- 832 000 unités de préservatifs masculins et de lubrifiants sont distribuées à 1 000 HSH
- 4 500 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les HSH
- 45 136 tests de dépistage du VIH offerts à 13 888 hommes et femmes en uniforme
- 10 724 314 unités de préservatifs masculins et de lubrifiants et 108 326 préservatifs féminins sont distribués à 17 360 hommes et femmes en uniforme
- 8 680 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les hommes et femmes en uniforme
- 13 888 hommes et femmes en uniforme sensibilisés sur les violences basées sur le genre
- 154 000 tests de dépistage du VIH sont offerts à 42 000 transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles du VIH
- 26 853 120 unités de préservatifs masculins et de lubrifiants et 26 880 préservatifs féminins sont distribués à 70 000 transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles
- 49 000 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles
- 56 000 transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles sensibilisés sur les violences basées sur le genre
- 4 136 personnes en milieu carcéral sensibilisées sur le VIH et le sida
- 13 235 tests de dépistage du VIH sont offerts à 3 309 personnes en milieu carcéral
- 4 136 cas d'IST diagnostiqués sont traités en milieu carcéral
- 4 136 personnes en milieu carcéral sensibilisées sur le VIH et le sida
- 13 235 tests de dépistage du VIH sont offerts à 3 309 personnes en milieu carcéral
- 4 136 cas d'IST diagnostiqués sont traités en milieu carcéral
- 10 008 tests de dépistage du VIH sont offerts à 3 229 usagers de drogue
- 5 372 224 unités de préservatifs masculins et de lubrifiants sont distribuées à 6 457 usagers de drogue
- 7 232 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les usagers de drogue
- 824 654 jeunes de 15 à 24 ans sensibilisés sur le VIH, le sida et les IST
- : 2 989 372 tests de dépistage du VIH sont offerts à 824 654 jeunes de 15-24 ans
- 43 937 582 unités de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants sont distribués à 593 751 jeunes 15-24 ans
- 103 082 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les jeunes de 15-24 ans
- 80 % des donneurs bénévoles sont fidélisés
- 27 Postes de collecte et de distribution (PCD) de sang sont fonctionnels
- 100 000 poches de sang et dérivés sont sécurisées
- 1 321 478 femmes de 15-49 ans sensibilisées sur les violences basées sur le genre, le VIH et le sida ;
- 4 401 412 tests de dépistage du VIH sont offerts aux femmes de 15-49 ans
- 10 103 877 unités de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants sont distribués aux femmes de 15-49 ;
- 161 221 cas d'IST sont diagnostiqués et traités chez les femmes de 15-49 ans ;
- 1 268 001 femmes de 15-49 ans victimes de violence ont bénéficié d'une prise en charge
- 2 787 706 contraceptifs distribués aux femmes séropositives ;
- 232 309 femmes séropositives en âge de procréer référées en planning familial
- 20 576 femmes enceintes séropositives ont bénéficié du comptage de CD4
- 26 475 femmes enceintes séropositives ont bénéficié d'interventions obstétricales sûres

- 8 230 femmes enceintes séropositives éligibles au traitement sont sous ARV
- 18 245 femmes enceintes séropositives sont sous ARV dans le cadre de la prophylaxie
- 7 298 femmes séropositives ayant accouché, éligibles sont mises sous ARV
- 26 475 nouveau-nés nés de mères séropositives sont sous cotrimoxazole
- 21 180 couples mère-enfant ont bénéficié de soutien nutritionnel
- 21 180 nouveau-nés nés de mères séropositives testés à la PCR1
- 686 nouveau-nés nés de mères séropositives éligibles, sont mis sous ARV

Axe stratégique 2 : Intensification de la prise en charge globale

Cibles : PVVIH

RESULTATS

Impact : Amélioration de la survie des personnes infectées et affectées (adultes, adolescents, enfants) par le VIH

EFFETS

- 90 % des professionnels de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, de la population carcérale et des usagers de drogues intraveineuses adoptent des comportements à moindre risque ;
- 90 % des hommes et femmes en uniformes (forces de l'ordre et de sécurité), des transporteurs routiers et des migrants adoptent des comportements à moindre risque ;
- 90 % des jeunes (scolaires et extrascolaires, ruraux) adoptent des comportements à moindre risque ;
- 80 % des femmes de 15-49 ans adoptent des comportements à moindre risque ;
- 80 % des femmes séropositives adoptent une méthode de planification familiale ;
- 95 % des femmes enceintes séropositives reçoivent le traitement ARV pour leur santé et pour réduire la transmission du VIH à leurs enfants ;
- 90 % des couples mère-enfants issus de la PTME vont en consultations post-natales au cours des 18 mois suivant l'accouchement ;
- La sécurité transfusionnelle est assurée à 100% et 90% de professionnels de santé adoptent des mesures de prévention contre les accidents exposant au sang.

PRODUITS

D'ici 2015 :

- 122 202 personnes (adultes, adolescents et enfants) dépistées positives au VIH sont référées dans les structures de PEC
- 113 641 prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)
- 272 739 traitements IO sont offerts aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants) présentant une IO
- 782 090 suivis biologiques y compris le comptage CD4 sont offerts aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)
- Le nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous traitement ARV a augmenté de 24 635 à 70 900
- 70 900 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficient d'une charge virale
- 100 % des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+, sont mises sous traitement antituberculeux et antirétroviral
- 70 900 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) éligibles aux ARV bénéficient d'un dépistage actif de l'hépatite B et C
- 7 921 980 hommes et femmes ont une connaissance juridique de base en matière protection des droits humains dans le contexte du VIH
- La loi portant protection des personnes en matière du VIH est appliquée par les magistrats, la police judiciaire, les juristes, les assistants juridiques

- 100 % des cas de violations de la loi portant protection des personnes en matière du VIH déclarées sont prises en charges
- 122 202 PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et nutritionnelle
- 73 877 OEV ont bénéficié des services de base essentiels

Axe stratégique 3 : Renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse

Cibles : Organes de coordination et d'exécution, partenaires techniques et financiers

RESULTATS

Impact : Gouvernance performante et harmonieuse de la réponse nationale

EFFETS

- Les organes de coordination à tous les niveaux (central, décentralisé et sectoriel) assurent efficacement leur leadership ;
- Les parties prenantes participent à la réponse nationale et utilisent de façon optimale les ressources pour offrir les services de qualité ;
- Tous les acteurs utilisent en temps réel l'information stratégique pour orienter leurs interventions ;
- Les partenaires techniques et financiers s'alignent et harmonisent leurs procédures et contribuent efficacement à la réponse nationale ;
- L'environnement sociopolitique et légal est favorable à l'amélioration de l'accès de services pour les populations qui en ont besoin.

PRODUITS

D'ici 2015 :

- 100% des organes de coordination (CNLS, SP/CNLS, 6 CRLS,35 CPLS) ont leurs capacités renforcées
- Tous les documents d'opérationnalisation du PSN (Plans Opérationnels et Plans de Travail Annuel, plans de mobilisation de ressources, plan GAS, Plan de suivi et évaluation, Plan d'assistance technique...) sont élaborés et mis en œuvre
- Les ressources mobilisées sont gérées de façon efficace et efficiente avec obligation de rendre compte
- Les capacités des parties prenantes (Secteur public, privé et de la société civile) sont renforcées
- Plans Opérationnels et des Plans de Travail Annuel sont élaborés et mis en œuvre
- Les ressources allouées sont gérées de façon efficace et efficiente avec obligation de rendre compte
- Les données de routine liées à la gestion du plan stratégique sont générées régulièrement à tous les niveaux
- Les données du système de surveillance et de recherche sont générées régulièrement à tous les niveaux
- Les informations stratégiques sont disséminées régulièrement
- Le Plan national d'assistance technique et financière est disponible et mis en œuvre
- Forum des partenaires formalisé et opérationnel
- L'accès aux minorités sexuelles, aux groupes à haut risque et aux populations nécessiteuses est assuré
- Les prestataires et bénéficiaires des services disposent de ressources adéquates

Le budget global du plan stratégique national 2012-2015 s'élève à cent quarante-un milliards trois cent vingt-huit millions trois cent soixante-neuf mille cent vingt (**141 328 369 120**) francs CFA, soit **300 698 658** dollars US.

1.2. État des lieux du Système National de suivi et évaluation

L'analyse du PNSE conformément aux douze (12) composantes de Suivi et Evaluation du VIH révèle que le PNSE 2007-2010 n'a pas pris en compte toutes les 12 composantes. Le PNSE ne décrit que les composantes : 1, 2, 3, 4, 7 et 8. Les composantes 5, 6, 9, 10, 11, 12 relatives au Plan de travail national annuel budgétisé de SE du VIH par contre y manquent. Même pour les composantes décrites, certains éléments de base nécessaires à leur réalisation n'y sont pas décrits.

Au-delà du PNSE et du plan de suivi évaluation du PNLS, il n'y a pas eu le développement du système de suivi et évaluation dans les autres secteurs (OSC, secteur public non santé, secteur privé). Il n'y a pas non plus d'implication et de participation des autres secteurs dans le fonctionnement du système unique d'informations sur le VIH et le sida.

Les faiblesses relevées dans la mise en œuvre du suivi et évaluation du plan stratégique national 2007-2010 résident dans le fait que les activités proprement dites de coordination du système national de suivi et d'évaluation n'ont pas été soutenues et donc n'étaient pas très perceptibles au cours de la période 2007-2010.

Cette situation résulte essentiellement de l'insuffisance du renforcement des capacités humaines, matérielles, et financières de l'Unité de la planification, du suivi et de l'évaluation du SP/CNLS-IST. Aussi, tout le financement nécessaire pour l'exécution du Plan National de Suivi et Evaluation n'a-t-il pas pu être mobilisé. Ceci s'est traduit au niveau décentralisé par la non fonctionnalité des CRLS et des CPLS d'une part et d'autre part l'absence de personnels en suivi et évaluation au niveau des CPLS avec un impact négatif sur l'application des « Trois principes » et sur l'efficacité de la production de l'information stratégique pour guider l'action.

Au niveau du secteur public non santé et du secteur privé, les capacités des acteurs en matière de suivi et d'évaluation demeurent encore très faibles. Les sous-systèmes S&E ne sont pas mis en place. Les outils de collecte de données ne sont pas harmonisés, ce qui handicape d'une manière générale, la coordination de ces secteurs et en particulier la collecte des données à leurs niveaux.

La même situation prévaut au niveau du secteur des OSC. En effet, la société civile ne dispose pas de plan de suivi et d'évaluation ou d'outils et de supports de référence en matière de prise en charge communautaire, ni d'outils clairs de reporting technique et financier au profit de ses membres pour faciliter la coordination nationale et le suivi-supervision. Elle ne dispose pas non plus de plan de renforcement de capacité et des modules de formation.

Des actions correctrices devront être envisagées dans le présent plan pour les différents problèmes décrits ci-dessus.

1.3. Mesures correctives visant à renforcer le Système National de Suivi & Evaluation

D'une manière globale, le système national de suivi et d'évaluation du VIH et du sida en tant que troisième pilier des « Three One's » se met petit à petit en place depuis les cinq dernières années. Des efforts louables ont été faits. Cependant, beaucoup reste à faire. La mise en œuvre progressive des recommandations formulées à l'issue de l'analyse du système national de S&E et du PNS&E du Togo permettront au pays d'avoir un système national de S&E fonctionnel. Ainsi, il est recommandé au SP/CNLS de :

Sur le plan structures organisationnelles et ressources humaines :

- Renforcer le Service Suivi et Evaluation en personnel (1 analyste financier, 2 assistants en suivi et évaluation) en plus des postes qui restent à pourvoir ;
- Rendre opérationnels les unités de SE des CRLS et des CPLS et y affecter du personnel et des équipements adéquats ;

- Mettre en place des sous-systèmes de suivi et d'évaluation dans les autres secteurs non santé et des OSC et former le personnel ;

Sur le plan documents normatifs :

- Réviser le PNSE en conformité avec le nouveau PSN et en tenant compte des 12 composantes et mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre ;
- Développer le manuel opérationnel de S&E ;
- Réviser, harmoniser et définir les « base line » des indicateurs nationaux.

Sur le plan communication, plaidoyer et culture pour le suivi évaluation

- Elaborer le plan de communication, de dissémination et d'utilisation des données ;

Sur le plan évaluation, revue et recherche

- Mener une étude complète sur les modes de transmission du VIH au Togo ;
- Réaliser une cartographie nationale de la vulnérabilité au VIH et au sida.

Sur le plan de la surveillance

- Étendre la surveillance de l'épidémie aux MSM, aux PS, aux CDI et aux détenus.

1.4. Processus d'élaboration du plan national de suivi et d'évaluation

Le Plan national de S&E 2012-2015 est le résultat d'un processus participatif et inclusif impliquant les principales parties prenantes issues de différents secteurs y compris le secteur privé, les organisations de la société civile et les Partenaires Techniques et Financiers(PTF).

Les étapes franchies dans ce processus sont essentiellement les suivantes :

- la revue des résultats et les recommandations issues de l'analyse de la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation du PSN 2007-2010. Cette analyse s'est appuyée sur l'outil diagnostic de la performance d'un système de suivi et d'évaluation fonctionnel ;
- les visites et interviews du personnel du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte Contre le Sida et les IST, de quelques membres du Groupe de Référence de Suivi et Evaluation, des Chargés suivi et évaluation des différents secteurs et les ONG impliqués dans la riposte, des Responsables de suivi et évaluation des partenaires du Système des Nations Unies et ceux des organisations non gouvernementales internationales ;
- les Réunions de conception, de concertation et de consultation avec le Groupe de référence Suivi et Evaluation-VIH/SIDA ;
- la Revue documentaire ;
- la rédaction du premier draft du PNS&E2012-2015 ;
- l'organisation d'un atelier de consensus autour des éléments constitutifs du présent PNS&E. Cet atelier a regroupé une équipe nationale restreinte multisectorielle composée des chargés de suivi évaluation des secteurs et de la plateforme de la société civile. Cette équipe est appuyée par les techniciens des Agences du Système des Nations Unies (OMS, UNFPA, ONUSIDA, UNICEF, PNUD).

1.5. Objectifs et Principes directeurs du Système National de Suivi et Evaluation

1.5.1. Objectifs du Système

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2012-2015, l'objectif général du système national de S&E est d'améliorer les capacités et la fonctionnalité du dispositif de S&E de la riposte nationale au VIH/sida au Togo, cela dans une perspective d'unicité telle que prônée par les "Trois Principes" et dans le respect des 12 composantes du cadre organisationnel d'un système national de S&E fonctionnel.

L'atteinte de cet objectif général passe par la réalisation des objectifs stratégiques suivants :

- Appuyer la mise en œuvre d'une planification opérationnelle basée sur les résultats ;
- Suivre et évaluer les projets financés dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2012-2015 ;
- Renforcer le système d'information globale et la documentation des interventions du programme national aux niveaux central et décentralisé (Région, District et Commune) ;
- Renforcer les capacités en S&E de tous les acteurs impliqués dans la riposte nationale, et cela à tous les niveaux ;
- Renforcer le système de surveillance des IST/VIH/sida, y compris les enquêtes complémentaires, dans l'optique d'améliorer la maîtrise de l'évolution du Sida au Togo, tant au sein de la population générale que dans les groupes de populations considérés comme vulnérables et/ou à risque d'infection au VIH ;
- Assurer régulièrement les audits, les revues et les évaluations du programme national ;
- Renforcer la recherche opérationnelle sur les IST/VIH/sida.

1.5.2. Principes directeurs du système National de suivi et évaluation

En vue d'atteindre les objectifs susmentionnés, le système national de S&E sera opérationnalisé en s'appuyant sur les principes directeurs ci-après :

- Le cadre de mise en œuvre du système national de S&E s'inscrit pleinement dans les "Trois Principes" ;
- L'opérationnalisation du système national de S&E s'inscrit dans une démarche multisectorielle et participative ;
- Le système national de S&E est simple et utile, il se focalise essentiellement sur le recueil des informations nécessaires au pilotage et à la revue des interventions, et rien de plus ;
- Le système national de S&E développe la responsabilisation de chaque bénéficiaire de projet ;
- Le système national de S&E utilise autant que possible l'approche de contractualisation des institutions spécialisées pour la conduite des études et de la surveillance ;
- le Service Suivi et Evaluation du Secrétariat Permanent du CNLS-IST est l'autorité nationale de coordination des activités de S&E. A ce titre, elle est le dépositaire central de toutes les informations relatives à la riposte nationale au VIH.

CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL

Le système national de suivi et d'évaluation est l'ensemble des ressources issues des différents secteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Togo, fonctionnant dans un cadre unique et en interaction dynamique à travers différents domaines de prestation de services et différents niveaux de mise en œuvre.

Sous forme pyramidale, il est structuré en organes de coordination et d'exécution. Chaque partie prenante accordera la priorité aux résultats grâce à la mesure des réalisations à la systématisation du suivi et à la communication d'informations, gage de la culture d'apprentissage, de transparence et de responsabilité

2.1. Le Cadre Institutionnel du Système National de Suivi et Evaluation

Le cadre institutionnel du système national de suivi et évaluation axé sur les résultats s'inscrit dans la mise en œuvre des trois principes directeurs (Three One's) à savoir :

- Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel est intégrée la coordination des activités de tous les partenaires ;
- Un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle ;
- Un système de suivi et d'évaluation unique à l'échelon pays.

Ces principes permettent de garantir une bonne harmonisation et une coordination efficace de la réponse nationale au VIH. Calqué sur le système d'information sanitaire (SIS) national, on y distingue quatre niveaux (central, régional, district et communautaire) de mise en œuvre.

a) Au niveau central

- **Organe de coordination**

L'organe de coordination est le Service Suivi et Evaluation du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST qui travaille en étroite collaboration avec les unités de suivi et évaluation des structures centrales que sont les **Noyaux anti-sida des départements ministériels, l'unité S&E de la plateforme de la société civile**. Cet organe est appuyé par le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation composé des chargés de suivi et évaluation provenant de ces structures centrales.

- **Organes d'exécution**

Les organes d'exécution sont les services centraux techniques des différents secteurs et la plateforme des ONG/Associations nationales avec les ONG Internationales.

b) Au niveau régional

- **Organes décentralisés de coordination sont :**

- Les unités de Suivi et d'Evaluation des secrétariats des CRLS-IST (DRS);
- Les unités de Suivi et d'Evaluation des sections régionales des secteurs impliqués ;
- Elles sont appuyées par le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation (GRSE) de la région.

- **Organes d'exécution**

- Les différents secteurs, partenaires, ONG/Associations et les structures confessionnelles présents au niveau de la région.

c) Au niveau préfectoral

• Organes décentralisés de coordination

- L'unité de Suivi et d'Evaluation des secrétariats des CPLS-IST (DPS/DDS) ;
- Les unités de suivi évaluation des sections préfectorales des secteurs impliqués ;
- Elles sont appuyées par le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation (GRSE) de la préfecture.

• Organes d'exécution

- Les différents secteurs, partenaires et ONG/Associations, structures confessionnelles présents au niveau de la préfecture.

d) Au niveau communautaire / village

Les organes d'exécution sont les structures d'exécution des activités, prestataires des soins et services.

2.2. Cadre organisationnel du Système National de Suivi et Evaluation

Sur le plan organisationnel, le système national de S&E aura un ancrage avec le système national d'information sanitaire et sera donc constitué de quatre niveaux qui tous devront être pleinement fonctionnels pour assurer une performance et une décentralisation effective et optimale du dispositif.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSN 2012-2015, la commune/village sera le niveau opérationnel de déploiement des interventions et des activités de lutte contre les IST/VIH/sida, et donc aussi le niveau primaire de suivi et d'évaluation de ces interventions et activités. C'est la base de la pyramide

Au sommet de la pyramide, le Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST assurera la coordination nationale du suivi et de l'évaluation. Entre le sommet et la base il y a deux niveaux : il s'agit du niveau régional et du niveau préfectoral. Le niveau régional et le niveau préfectoral joueront un rôle fondamental dans l'opérationnalisation du dispositif national de S&E.

Ainsi, le **DPS/DDS&E** du SP/CNLS-IST aura des répondants à chaque niveau :

- Au niveau central : l'Unité S&E du PNLIS (Secteur santé), les Noyaux anti-sida des CMLS, les unités S&E des autres secteurs et de la Plateforme de la SC ;
- Au niveau de chaque région : l'unité S&E des DRS et
- Au niveau de chaque préfecture/District : l'unité S&E des DPS/DDS/DDS.

Les unités S&E au niveau des régions sanitaires et préfectures (districts sanitaires) sont placées respectivement sous l'autorité du secrétariat du CRLS-IST et du CPLS-IST. Dans la présente configuration, elles sont donc sous l'autorité directe des DRS et des DPS/DDS.

Le premier niveau (Communautés (Villages/quartiers)) : ce niveau est celui des structures d'exécution, à savoir : les services ou structures d'exécution des activités, prestataires de soins et services des structures centrales des différents secteurs, des entreprises et des organisations de la société civile.

Dans le contexte, l'expression "société civile" renvoie aux organisations non gouvernementales (ONG), aux associations, aux organisations à base communautaire (OBC) et aux groupes informels aux niveaux national et local. Elle recouvre également les organisations de PVVIH, les groupes à haut risque de contamination (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables) et les

groupes vulnérables (femmes, jeunes/adolescents, migrants, transporteurs, les détenus...) de même que les institutions religieuses.

Le premier niveau se caractérise par son rôle principal d'initier, développer, réaliser et de documenter les différentes activités menées par les acteurs de terrain au profit des bénéficiaires primaires (population générale et groupes vulnérables et/ou à haut risque d'infection à VIH). Le recueil des données techniques et programmatiques, et de toutes autres informations pertinentes, sera réalisé par le responsable technique de la structure d'exécution.

Ce recueil s'effectuera sous forme de fiches d'activités quotidiennes et de fiches de synthèses mensuelles, qui serviront à l'élaboration de rapports d'activités mensuels qui, tous deux devront être transmis chaque mois pour validation au 2ème niveau du dispositif.

Le second niveau (Préfecture/district) : il sera constitué des 40 unités de S&E des DPS/DDS /DDS qui représentent les structures techniques décentralisées du SP/CNLS-IST au niveau des Préfectures. L'unité S&E est donc placée sous la responsabilité du DPS/DDS/DDS.

Pour une coordination efficace du suivi et d'évaluation, l'unité S&E du DPS/DDS aura à tenir des réunions périodiques (mensuelles) et à produire un rapport mensuel, un rapport trimestriel ainsi qu'un rapport annuel, selon un plan d'action validé et approuvé par le SP/CNLS-IST. Les unités S&E des DPS/DDS auront à remplir trois fonctions essentielles :

- (i) assurer la responsabilité de la planification, de la coordination, du suivi et de la supervision du plan intégré multisectoriel de la préfecture/District ;
- (ii) promouvoir au niveau de la Préfecture/District le plaidoyer sur les plans politique, religieux et communautaire ;
- (iii) veiller à la mise en œuvre efficace du plan intégré multisectoriel de la Préfecture/District.

En sa qualité de cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination au niveau de la Préfecture/District, la Direction Préfectorale de la santé aura à charge de :

- suivre l'exécution de l'ensemble des activités de lutte contre les IST/VIH/sida, en collaboration avec les membres du CP_SP/CNLS-IST ;
- organiser les réunions périodiques de coordination regroupant les responsables des plans d'action mis en œuvre et les partenaires qui les financent au niveau de la Préfecture/District, et d'en assurer le secrétariat ;
- rendre compte au CPLS-IST du déroulement du plan de travail et lui fournir des rapports périodiques faisant la synthèse de l'ensemble des interventions dans la lutte contre le IST/VIH/sida dans la Préfecture/District ;
- superviser et faciliter les revues internes et les évaluations externes des plans et projets mis en œuvre au niveau de la Préfecture/District.

Compte tenu de sa fonction de Secrétariat permanent du CPLS-IST, chaque DPS/DDS sera appuyée par un Assistant en S&E pour le suivi de l'exécution de l'ensemble des activités dans la Préfecture/District, et dans l'assistance technique aux CPLS-IST pour l'accomplissement de leurs missions.

Le troisième niveau (Région sanitaire) : il correspondra aux six unités S&E des DRS. L'unité S&E est placée sous l'autorité du DRS. A l'instar du niveau Préfecture/District, les six unités S&E des DRS joueront un rôle clé dans l'organisation, le suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation du Plan stratégique national de lutte contre les IST/VIH/sida. Elles disposeront des ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Les unités S&E des DRS auront à remplir quatre fonctions essentielles :

- (i) assurer la responsabilité de la planification, de la coordination, du suivi et de la supervision du plan régional intégré multisectoriel ;

- (ii) assurer l'interface avec les partenaires internationaux et nationaux intervenant dans la région ;
- (iii) promouvoir au niveau régional le plaidoyer sur les plans financier, politique et communautaire ;
- (iv) veiller à la mise en œuvre efficiente de tous les plans intégrés multisectoriels de la région sanitaire.

Concrètement, chaque DRS (secrétariat du CRLS/IST) aura à remplir les fonctions suivantes :

- Diffuser les documents nationaux, les directives et guides de travail à tous les acteurs de la lutte et aux partenaires au niveau de l'ensemble de la région sanitaire ;
- Coordonner le processus d'élaboration du plan régional selon une approche intégrée, multisectorielle en adéquation avec les directives nationales et les spécificités des différentes Préfecture/Districts ;
- Suivre l'exécution de l'ensemble des activités de lutte contre les IST/VIH/sida, en collaboration avec les membres des CRLS-IST et les gestionnaires de données des différents secteurs ;
- Organiser les réunions périodiques de coordination regroupant les responsables des plans d'action mis en œuvre et les partenaires qui les financent au niveau de la région sanitaire, et d'en assurer le secrétariat ;
- Rendre compte au Secrétariat Permanent du CNLS-IST du déroulement du plan de travail et lui fournir des rapports périodiques (trimestriels) faisant la synthèse de l'ensemble des interventions IST/VIH/sida dans la région sanitaire ;
- Superviser et faciliter les revues internes et les évaluations externes des plans et projets mis en œuvre au niveau de la région sanitaire.

Le quatrième niveau : Pour des raisons d'opérationnalisation et de la redevabilité du système national, ce quatrième niveau est subdivisé en deux paliers : un palier supérieur et un palier inférieur.

➤ **Le palier inférieur** correspond à l'unité S&E du PNLS-IST (secteur santé), aux noyaux anti-sida qui sont les bras techniques des comités ministériels de lutte contre le sida (CMLS), aux unités de suivi et évaluation de la Plateforme de la société civile.

Les noyaux anti-sida devront impérativement élaborer et mettre en œuvre des plans sectoriels (ministériels) intégrés de lutte contre les IST/VIH/sida dans le cadre de l'opérationnalisation du PSN 2012-2015. Chaque noyau anti-sida sera représenté au niveau décentralisé par les services déconcentrés des ministères.

Les noyaux anti-sida auront pour missions principales de :

- (i) impulser et coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de plans sectoriels intégrés de lutte contre les IST/VIH/sida ; et
- (ii) s'assurer que les plans opérationnels des services découlent du plan sectoriel, ou du moins du PSN et représentent le volet IST/VIH/sida intégré aux plans d'action des services et institutions du secteur à tous les niveaux selon leurs mandats.

Sur la base des missions qui précèdent, chaque noyau anti-sida aura pour attributions de :

- Appuyer l'élaboration du volet Sida des plans d'action des secteurs suivant les orientations du PSN 2012-2015 ;
- Coordonner la mise en œuvre du plan d'action au niveau du secteur ;
- Faire le suivi de la mise en œuvre du plan sectoriel ;
- Organiser la concertation périodique des acteurs et des partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur.

En ce qui concerne l'unité S&E de la plateforme Nationale des OSC VIH, les responsabilités dans le cadre du dispositif de S&E sont les suivantes :

- Assurer les supervisions formatives des interventions des ONG et des associations à tous les aux niveaux (central, régional et préfectoral) ;
- Produire des rapports de suivi des activités des ONG et des associations ;
- Favoriser la mise en réseau et les espaces d'échanges de pratiques et de connaissance ;
- Assurer la documentation de processus et l'identification des meilleures pratiques.

Dans le souci de permettre à la plateforme d'accomplir sa mission elle doit bénéficier d'un soutien conséquent et continu en matière de capacitation technique et programmatique, de développement organisationnel et de renforcement institutionnel.

Il est important de préciser que **l'unité S&E de la plateforme OSC VIH, les noyaux anti-sida des CMLS, l'unité S&E du PNLS-IST (Secteur Santé)** auront à jouer un rôle très important dans l'alimentation du sous-système d'information de l'autorité nationale de coordination.

Pour ce faire, chacune de ces structures aura à identifier en son sein et à désigner un gestionnaire de données ayant les compétences requises en tant que point focal sectoriel qui servira d'interface entre la structure et l'autorité nationale de coordination.

➤ **Le palier supérieur** correspond au Service Suivi et Evaluation (autorité nationale de coordination) du SP/CNLS-IST qui est la structure ultime et unique de validation et de coordination pour le système national de S&E.

De manière générale, en sa qualité d'unité programmatique du SP/CNLS-IST, le Service Suivi et Evaluation aura à contribuer à la mise en œuvre efficiente des fonctions suivantes :

- Assurer la gestion et le développement du système national de S&E, en collaboration avec les structures décentralisées de coordination et les autres acteurs clés ;
- Assurer la liaison avec les partenaires internationaux et nationaux appuyant le financement du PSN 2012-2015, en étroite collaboration avec les autres départements du SP/CNLS-IST ;
- Assurer la planification et la coordination des activités de formation, de recherche et de S&E sur les IST/VIH/sida, en étroite collaboration avec les autres départements du SP/CNLS-IST ;
- Veiller à la capitalisation des acquis de la lutte contre les IST/VIH/sida et à l'amélioration des performances du PSN 2012-2015 ;
- Préparer les différentes revues du PSN 2012-2015 planifiées, en étroite collaboration avec les autres départements du SP/CNLS-IST ;
- Appuyer en étroite collaboration avec les autres départements du SP/CNLS-IST les différents secteurs dans l'organisation de leur revue annuelle des plans d'action et des budgets annuels développés ;
- Assurer la rédaction et la diffusion des rapports trimestriels, semestriels et annuels de progrès des activités découlant du PSN 2012-2015.

De manière spécifique, dans le cadre de l'opérationnalisation du dispositif de S&E, le Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST aura à remplir les fonctions suivantes :

- Assurer la gestion du système de S&E en conformité avec les "Trois Principes" ;
- Coordonner la production de l'information stratégique sur les IST/VIH/sida ;
- Faire le suivi permanent du programme national à travers, notamment, les rapports périodiques ;
- Faire le suivi et documenter le niveau d'atteinte des indicateurs du programme national ;

- Organiser des revues périodiques du PSN2012-2015 ;
- Documenter l'impact des interventions du PSN2012-2015 ;
- Veiller au bon fonctionnement du système d'information et de rétro information sur la réponse nationale ;
- Conduire les audits techniques du PSN 2012-2015 ;
- Assurer la Documentation des meilleures pratiques en matière de lutte contre le sida et les IST sur le plan national.

Au regard du rôle crucial que le Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST aura à jouer dans le dispositif institutionnel et organisationnel de la riposte nationale au VIH, il est fondamental qu'il soit pourvu de toutes les ressources—réglementaires, humaines, techniques et matérielles nécessaires à son bon fonctionnement.

Le tableau 1 de la page suivante illustre les différents niveaux opérationnels du système national de S&E, mis en place dans un souci de performance du programme et de respect de la double exigence de décentralisation et de multisectorialité de la riposte nationale au VIH.

Tableau 1 : Niveaux opérationnels du système national de S&E

| Niveaux organisationnels | Interventions | Activités | Outils | Responsables |
|-------------------------------------|---|---|--|---|
| Niveau Communautaire | suivi des activités de terrain | Collecte d'informations | Fiche de suivi/Cahier /Registre | Animateurs des activités : Educateurs/animateurs, personnel de soins, Formateurs, , Groupements, etc. |
| | Suivi de la mise en œuvre du PSN | Compilation mensuelle des données primaires | Fiche de suivi et synthèse mensuelle d'activités | Chargé de S&E Structures de base des ministères, ONG & associations |
| Niveau préfectoral/ district | Suivi de la mise en œuvre du plan intégré multisectoriel des CPLS-IST | Centralisation et complétude, Synthèse et validation mensuelle des données de suivi au niveau de la Préfecture, Informatisation (CRIS-Préfecture), analyse primaire des données | Fiche de suivi et synthèse mensuelle d'activités | Assistant technique de suivi évaluation |
| Niveau Régional | Suivi de la mise en œuvre des plans intégrés multisectoriels des CRLS-IST | Centralisation et complétude, Synthèse et validation régionale trimestrielle des données de suivi, Informatisation (CRIS-Région), analyse primaire des données | Fiche de suivi et synthèse régionale | Assistant technique de suivi évaluation |
| Niveau Central | Suivi de la mise en œuvre des plans d'action sectoriels | Centralisation et complétude, Synthèse et validation des données de suivi trimestriel, informatisation (CRIS), Analyse primaire des données | Fiche de suivi et synthèse sectorielle | Point focal et/ou gestionnaire de données des secteurs |
| | Suivi de la mise en œuvre du PSN | Orientation, consolidation, traitement & diffusion trimestrielle, Gestion & administration de la base de données nationale (CRIS-National) | Base de données centrale, analyse, rapports | Equipe du Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST |

2.3. Rôle et responsabilités des acteurs du système national de S&E

Le fonctionnement optimal du système national de S&E suppose que le rôle et les responsabilités des différents acteurs intervenant dans le dispositif de S&E soient clairement définis et diffusés.

2.3.1. Acteurs de mise en œuvre du plan au niveau terrain

Rôles et responsabilités :

- ✓ Elaborer les plans opérationnels et les plans de suivi selon un canevas prédéfini ;
- ✓ Collecter les données primaires à l'aide des outils de suivi ;
- ✓ Remplir la fiche de suivi mensuel ;
- ✓ Transmettre les fiches de suivi aux structures chargées de la collecte (gestionnaires de données du CP_SP/CNLS-IST) ;
- ✓ Elaborer des rapports mensuels techniques et financiers ;
- ✓ Transmettre les rapports mensuels le 30 de chaque mois et les rapports trimestriels au plus tard une semaine après la fin du trimestre aux CP_SP/CNLS-IST.

2.3.2. Gestionnaire de données du DPS/DDS

Rôles et responsabilités :

- ✓ Identifier tous les points de prestation de service (PPS) dans la préfecture/District ;
- ✓ Définir avec les responsables de PPS les modalités de collecte des données, leur fréquence, les délais et les supports de collecte en collaboration avec les Points Focaux des structures préfectorales ;
- ✓ Assurer la disponibilité des outils de collecte au niveau de toutes les structures déconcentrées ;
- ✓ Collecter les données primaires y compris les données communautaires ;
- ✓ Centraliser les rapports des acteurs opérationnels ;
- ✓ Vérifier et nettoyer des données avec les Gestionnaires de données des Structures préfectorales ;
- ✓ Saisir dans le CRIS l'ensemble des données sanitaires et non sanitaires ;
- ✓ Envoyer une copie du rapport de la Préfecture/District et un rapport de suivi des ONG locales et des associations au DRS au plus tard une semaine après la fin du mois, avec copie au Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST. Le rapport trimestriel devra, pour sa part, être envoyé au plus tard dix jours après la fin du trimestre.

2.3.3. L'Assistant technique de Suivi évaluation

Rôles et responsabilités :

- ✓ Coordonner toutes les activités de supervision et de suivi technique de la mise en œuvre des activités réalisées au niveau régional ;
- ✓ Valider les rapports techniques des secteurs public et privé, et des organisations de la société civile ;
- ✓ Veiller à la disponibilité permanente des outils de collecte des données au niveau de tous les gestionnaires de données des DPS/DDS ;
- ✓ Veiller à la collecte régulière et exhaustive des données sanitaires au niveau des structures sanitaires de la région sanitaire ;
- ✓ Vérifier à l'intégrité et la cohérence des données produites par les différents intervenants dans la région sanitaire ;
- ✓ Veiller à la régularité de la saisie des données mensuelles recueillies par les gestionnaires dans le CRIS-Régional ;
- ✓ Assurer la production des rapports trimestriels régionaux ;

- ✓ Assurer la transmission des rapports trimestriels validés au Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST au plus tard deux semaines après la fin du trimestre ;
- ✓ Aider à l'analyse primaire des données au niveau régional et assurer la diffusion et le partage de toutes les informations utiles dans les instances de coordination ;
- ✓ Appuyer les DPS/DDS dans la préparation des revues annuelles au niveau régional et au niveau central pour la présentation des données ;
- ✓ Faire l'état des lieux pour l'identification des besoins en formation des acteurs clés intervenant dans le S&E aux niveaux régional et préfectoral ;
- ✓ Organiser les ateliers de planifications régionales intégrées annuelles ;
- ✓ Organiser les ateliers de revues régionales annuelles ;
- ✓ Disséminer les rapports et informations utiles.

2.3.4. L'unité S&E du PNLIS et Gestionnaire de données, des Noyaux anti-sida des CMLS et de la Plateforme de la société civile

Rôles et responsabilités :

- ✓ Collecte et synthétiser les données issues des activités de la structure ;
- ✓ Identifier tous les sites d'intervention relevant de la responsabilité de la structure ;
- ✓ Définir avec les responsables de sites d'intervention les modalités de collecte des données, leur fréquence, les délais et les supports de collecte ;
- ✓ Assurer la disponibilité des outils de collecte au niveau de tous les sites ;
- ✓ Agréger les rapports des acteurs opérationnels ;
- ✓ Vérifier et valider les données avec les responsables des sites ;
- ✓ Saisir dans le CRIS-secteur l'ensemble des données ;

Envoyer une copie du rapport trimestriel de la structure à l'autorité nationale de coordination au plus tard dix jours après la fin du trimestre et le rapport semestriel au plus tard deux semaines après la fin du semestre.

2.3.5. Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST

Rôles et responsabilités :

- ✓ Assurer la coordination de la mise en œuvre du système national de S&E, à ce titre ;
- ✓ Valider et mettre à jour régulièrement le manuel opérationnel de S&E ;
- ✓ Appuyer la planification basée sur les résultats ;
- ✓ Mesurer sur une base trimestrielle l'atteinte des objectifs du programme et veiller à ce que chaque acteur bénéficiaire du programme puisse démontrer ses résultats sur la base des indicateurs retenus lors de la planification ;
- ✓ Veiller à la tenue de revues/évaluations/audits régulières du programme national ;
- ✓ Préparer et élaborer les rapports trimestriels, semestriels et annuels de la mise en œuvre du Programme ;
- ✓ Assurer le développement et la mise à jour régulière d'un système d'information informatisé intégrant toutes les données d'IST/VIH/sida au niveau national et régional ;
- ✓ Sortir des tableaux de rapports du CRIS-National, les analyser et les partager avec les différentes parties prenantes ;
- ✓ Participer au plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du système national de S&E ;
- ✓ Assurer le plaidoyer pour l'impulsion et la promotion du S&E ;
- ✓ Développer les capacités des acteurs en S&E.

2.3.6. Autres unités programmatiques du SP/CNLS-IST

Rôles et responsabilités :

- ✓ Appuyer les planifications/revues/audits relevant du domaine de compétence de l'unité concernée ;
- ✓ Appuyer la saisie des rapports de suivi des activités du niveau central relevant du domaine de compétence de l'unité concernée au niveau du CRIS ;
- ✓ Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans d'actions ou des projets relevant du domaine de compétence de l'unité concernée ;
- ✓ Participer aux supervisions régionales intégrées ;
- ✓ Centraliser les rapports des acteurs relevant du domaine de compétence de l'unité concernée ;
- ✓ Analyser les rapports d'activités des acteurs relevant du domaine de compétence de l'unité concernée, et faire des rétro-informations aux différentes parties prenantes ;
- ✓ Elaborer un rapport synthétique trimestriel comprenant les activités de l'unité et ceux des acteurs relevant du domaine de compétence de l'unité concernée selon le canevas prédéfini ;
- ✓ Soumettre les rapports trimestriels synthétiques au Service Suivi et Evaluation du Secrétaire Permanent du CNLS-IST.

2.3.7. Les Groupes de référence S&E

Il a été créé au niveau national un groupe de conseil auprès du Secrétariat Permanent du CLS-IST dénommé Groupe de Référence sur le Suivi et l'Évaluation. Ce groupe est composé essentiellement des chargés de suivi et d'évaluation des principaux acteurs du secteur public, de la société civile, des Agences du Système des Nations Unies, des ONG internationales, des partenaires bilatéraux et multilatéraux. Les institutions universitaires de recherche telles que l'Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé font partie de ce groupe.

Le rôle principale de ce groupe est d'appuyer le Secrétariat Permanent dans l'élaboration du Plan national de S&E et dans la mise en place du système National de Suivi et Evaluation à travers la mise en œuvre de ce plan.

De manière plus spécifique, le Groupe de Référence sur le Suivi et Evaluation aura à :

- ✓ conseiller le Secrétariat Permanent sur l'identification des indicateurs clés du suivi et évaluation ;
- ✓ donner un avis sur les protocoles de recherches en matière de VIH et les IST ;
- ✓ participer à la réalisation des différentes évaluations et enquêtes ;
- ✓ valider les résultats des enquêtes, de la surveillance épidémiologique et socio comportementale ;
- ✓ contribuer à la production de l'information stratégique.

2.4. Stratégie nationale de renforcement des capacités en S&E

Les résultats de l'analyse de la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation au cours de la revue du PSNE 2007-2010 ont dévoilé un certain nombre de faiblesses dans le système national de suivi et une évaluation. Cette analyse s'est appuyée sur l'outil diagnostique de la performance d'un système de suivi et d'évaluation fonctionnel avec comme repère les 12 composantes. Sur la base de ces résultats et recommandations y afférentes, le PSNE 2012-2015 a mis un accent particulier sur le renforcement de capacités du système. Ainsi ce renforcement de capacité va inclure aussi bien la formation du personnel impliqué dans le Suivi-Evaluation que le fonctionnement des structures centrales et décentralisées, les équipements de communication et de gestion des données.

2.4.1. Renforcement en équipements

Le S&E sera renforcée avec un dispositif informatisé approprié pour le traitement et l'échange des données, ainsi que pour les besoins en matière d'analyse et de reporting. C'est ainsi que le CRIS – Système d'information sur la riposte des pays – servira dans le cadre de l'informatisation du dispositif de collecte, de remontée et d'analyse des données du système national de S&E. Le CRIS sera donc mis en place aux différents échelons du système en vue de garantir l'exhaustivité et la qualité des données et d'en faciliter le traitement et l'analyse. Au niveau décentralisé, la base sera gérée par les gestionnaires de données des DPS/DDS, DRS, du PNLs, des Noyaux anti-sida et l'unité S&E de la plateforme de la société civile. La base centrale et nationale sera localisée au SP/CNLS-IST et sera administrée par le Service Suivi et Evaluation. Mis à part l'acquisition de matériels informatiques, un serveur de grande capacité sera mis à disposition du Service pour la base nationale des données. Les différentes unités de gestion seront mises en réseaux pour une gestion optimale des données. Il est fondamental que toutes les structures impliquées soient pourvues de toutes les ressources– réglementaires, humaines, techniques et matérielles notamment - nécessaires à son bon fonctionnement.

2.4.2. Renforcement des ressources humaines

Le renforcement en ressources humaines sera progressif sur toute la période du plan. Selon les recommandations formulées à l'issue de l'analyse de la situation du système actuel.

Il est prévu dans ce plan de renforcer le Service Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST en personnel (1 analyste financier, 1 assistant Technique S&E ,1 Gestionnaire de données) en plus des postes qui restent à pourvoir. Il est aussi indispensable de renforcer les DRS et DPS/DDS en y affectant du personnel et des équipements adéquats. Les sous système de suivi et évaluation des autres secteurs non santé et des OSC seront opérationnalisés grâce à la mise à leur disposition de gestionnaire de données.

Enfin, une évaluation des besoins en formation des acteurs de mise en œuvre sera faite. A titre provisoire les besoins suivants seront obligatoirement satisfaits pour la réussite de l'opérationnalisation du dispositif de S&E. Il s'agit de :

a) La formation au remplissage des fiches simplifiées de collecte de données et des fiches de gestion de stock

En raison de la multiplicité des outils de collecte de données, la simplification et l'harmonisation de ceux-ci s'avèrent fondamental pour une meilleure qualité des données. La formation sur le remplissage des fiches sera conditionnée par l'élaboration et la production d'un guide d'instruction pour la collecte et le traitement des données.

Les fiches de stock communautaires doivent être harmonisées et actualisées. Les gérants de pharmacies communautaires devraient être formés à l'utilisation de ces fiches de gestion de stock pour minimiser les ruptures de stock.

b) Formation des Superviseurs en techniques de supervision et de contrôle de qualité

Les capacités des superviseurs des cellules et des unités de suivi et évaluation des noyaux anti-sida ainsi que les ONG/associations de la plateforme de la société civile doivent être renforcées pour assurer une meilleure collecte, un meilleur traitement, et une meilleure analyse des données. A cet effet, un manuel des normes et procédures pour le contrôle de qualité des données sera élaboré. Tous les acteurs seront formés à l'utilisation de ce manuel.

c) Formation en suivi/évaluation, recherche opérationnelle, surveillance biologique et comportementale

Une série de formation en méthodologie de recherche opérationnelle et de gestion des données sera organisée à l'attention des acteurs selon un plan de formation bien défini.

d) Formation des gestionnaires de données de tous les niveaux sur l'utilisation de CRIS

Pour améliorer la qualité et la fiabilité des données, un logiciel de vérification des données provenant de formulaires papier sera mis en place à tous les niveaux de compilation pour minimiser les doublons et les erreurs. Les acteurs responsables de la compilation de ces données seront formés à l'utilisation de ce logiciel.

e) Formation de tous les acteurs à tous les niveaux au système de reporting

Les capacités des acteurs au niveau central, régional, district et périphériques seront renforcées à l'utilisation et l'importance du système de reporting.

Le tableau 2 suivant relate l'agenda provisoire de formation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSN 2012-2015.

Tableau 2 : Agenda provisoire de formation pour les différents acteurs

| Cibles | Domaines | An 1 | An 2 | An 3 | An 4 | Acteurs |
|--|---|------|------|------|------|---|
| Niveau central | | | | | | |
| Points focaux des Ministères (Noyaux anti-sida) | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports | | | | | Autorité nationale de coordination |
| Points focaux des organisations du secteur privé et des ONG & associations de la Plateforme de la société civile | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports Suivi des ONG et des associations | | | | | Autorité nationale de coordination |
| Coordinateurs régionaux | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports Suivi des ONG et des associations | | | | | Autorité nationale de coordination (formations continues au cours des rencontres trimestrielles de reporting) |
| Niveau décentralisé | | | | | | |
| Responsables ONG au niveau régional | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports | | | | | Autorité nationale de coordination / Coordinateur régional |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|------------------------------------|
| | Suivi des ONG et des associations | | | | | |
| Gestionnaires de données | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports Suivi des ONG et des associations | | | | | Autorité nationale de coordination |
| Administrateurs des données des ONG et des associations | Principes de S&E Outils du S&E / CRIS Reporting et élaboration de rapports | | | | | Coordinateur régional/ DPS/DDS |
| Responsables des organes de référence et services spécialisés | Principes de S&E Outils de collecte et de synthèse des données CRIS/ Reporting et élaboration de rapports | | | | | Autorité nationale de coordination |

CHAPITRE 3 : CADRE GLOBAL DE SUIVI ET EVALUATION

3.1. Description des indicateurs

Tableau 3 : Description des indicateurs

| LIBELLE DE L'INDICATEUR | Description/Mode de calcul | Méthode de collecte des données de l'indicateur | Source | Périodicité de mesure | Responsable de la collecte |
|---|--|--|--|-----------------------|-----------------------------|
| INDICATEURS D'IMPACT | | | | | |
| Incidence du VIH chez les enfants (0-14 ans) et les adultes (15 ans et plus) | Nombre de nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans et des adultes de 15 ans et plus au cours de la période | Enquête quantitative et qualitative, EPP/SPECTRUM | Rapport d'enquête, rapport de projection | 2 ans | Service Suivi et Evaluation |
| Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans | Nombre des jeunes 15-24 ans ayant un test VIH positif au cours de la surveillance sentinelle. | Enquête quantitative et qualitative (SSG, EDS, MICS) | Rapports EDS, MICS, SSG | Tous les ans | Service Suivi et Evaluation |
| Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives qui sont séronégatifs à 18 mois | Le calcul de cet indicateur est le suivant. Cette formule prend la moyenne pondération de probabilité de PTME pour les femmes enceintes qui reçoivent et celles qui ne reçoivent pas les antirétroviraux; les pondérations sont les proportions des femmes qui reçoivent et qui ne reçoivent pas les antirétroviraux, respectivement | Quantitative (estimation basée sur la couverture du programme PTME) | Rapports d'activités PTME PNLs | Tous les ans | PNLS/IST |
| Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement | Nombre de personnes sous traitement ARV continu à 12 mois du début du traitement. | revue documentaire | dossiers médicaux. dossiers de pharmacie | Annuelle | PNLS/IST |
| Le score de l'Indice Composite des Politiques Nationales est passé de 60 % à 90 % en 2015 | Nombre de document stratégiques et opérationnels élaborés dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le VIH/sida | Quantitative en examinant les documents et entretiens avec des informateurs clés | Rapports d'atelier ou activités des secteurs concernés | Annuelle | Tous les secteurs |
| Montant des dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement | Somme d'argent dépensé pour les programmes de VIH par année de budget national et des partenaires | Enquête sur les flux de ressources financières | Ministère des Finances | Annuelle | SP/CNLS-IST |

| LIBELLE DE L'INDICATEUR | Description/Mode de calcul | Méthode de collecte des données de l'indicateur | Source | Périodicité de mesure | Responsable de la collecte |
|---|--|--|--|-----------------------|----------------------------|
| INDICATEURS D'EFFETS | | | | | |
| AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA PREVENTION DE L'INFECTION A VIH ET DES IST | | | | | |
| Pourcentage de Cibles (PS, HSH, PU, Jeunes, femmes,) de 15-49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat | Le nombre de personnes qui ont reçu les résultats de leur test VIH et des conseils après le test | Enquêtes sur les ménages, CDV | Rapports d'enquête, d'activités | Annuelle | PNLS/IST |
| Pourcentage de Cibles (PS, HSH, PU, Jeunes, femmes,) de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel | Nombre des répondants qui notifient des rapports sexuels avec une personne qui n'est pas leur conjoint, ou qui n'est pas la personne avec qui ils ont vécu au cours des 12 derniers mois | Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS) | Rapports EDS et MICS | | Gouvernement et bailleurs |
| Pourcentage de Cibles (PS,HSH, PU, Jeunes, femmes,) possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus | Nombre des interviewés (âges 15-24 ans) qui identifient correctement toutes les réponses. | Enquête quantitative et qualitative de populations | Document EDS, MICS, Surveillance de Seconde Génération Enquête CAP | 2ans | Gouvernement et bailleurs |
| Pourcentage de la population en milieu carcéral qui identifie correctement les 3 modes de prévention | Nombre des interviewés (âges 15-24 ans) qui identifient correctement toutes les 3 mode de prévention. | Enquête quantitative et qualitative | Rapport d'enquête | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Pourcentage d'usagers de drogues déclarant avoir utilisé les seringues à usage unique | Nombre des interviewés déclarant avoir utilisé les seringues à usage unique | Enquête quantitative et qualitative | Rapport d'enquête | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans | Nombre de Jeunes, hommes et femmes, ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans | Enquête quantitative et qualitative | Rapport d'enquête | 2 ans | SP/CNLS-IST |
| Pourcentage de professionnels de santé ayant eu un AES et qui l'ont déclaré | Nombre de de professionnels de santé ayant eu un AES et qui l'ont déclaré | Revue documentaire | Rapport de suivi de programme | Annuelle | PNLS/IST |
| Pourcentage des patients hommes et | Nombre de de professionnels de santé victime | Revue | Rapport de | Annuelle | PNLS/IST |

| LIBELLE DE L'INDICATEUR | Description/Mode de calcul | Méthode de collecte des données de l'indicateur | Source | Périodicité de mesure | Responsable de la collecte |
|---|--|--|--|------------------------------|-----------------------------------|
| femmes victimes d'AES ayant reçu une Prophylaxie Post Exposition | d'AES ayant reçu une Prophylaxie Post Exposition | documentaire | suivi de programme PECM | | |
| Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH | Nombre de poche de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH | Enquête quantitative & Revue documentaire | Rapport de suivi de programme CNTS | Annuelle | CNTS /PNLS-IST |
| Pourcentage de femmes en âge de procréer séropositives adoptant une méthode de planification de son choix en particulier la double protection | Nombre de femmes en âge de procréer séropositives adoptant une méthode de planification de son choix en particulier la double protection | Revue documentaire | Rapport de suivi de programme PTME / DSF | Annuelle | PNLS/IST /DSF |
| Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant | Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement antirétroviral complet pour réduire les risques de TME conformément au protocole de traitement approuvé à l'échelle nationale au cours des 12 derniers mois D : Nombre estimé de femmes enceintes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois. | Quantitative en examinant les rapports | Rapports d'activités, sites PTME | Annuelle | PNLS/IST |
| Pourcentage de nouveau-nés nés de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant | Nombre de nouveau-nés, nés des mères séropositives ayant pris les ARV dans les 72 heures selon le protocole en vigueur | Quantitative en examinant les rapports | Rapports d'activités, sites PTME | Annuelle | PNLS/IST |
| Proportion d'enfants nés de mères séropositives testés au VIH à 18 mois qui sont séronégatifs | Nombre d'enfants nés de mères séropositives testés au VIH à 18 mois qui sont séronégatifs | Quantitative en examinant les rapports | Rapports d'activités, sites PTME | Annuelle | PNLS/IST |
| AXE 2 : INTENSIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE | | | | | |
| Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement | Nombre de personnes sous traitement ARV continu à 12 mois du début du traitement. | Revue documentaire | dossiers médicaux. dossiers de pharmacie | Annuelle | PNLS/IST |
| Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui bénéficient de soins et de soutien psychosocial | Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui bénéficient de soins et de soutien psychosocial | Revue documentaire | dossiers médicaux, de PEC psychosocial | Annuelle | PNLS/IST |

| LIBELLE DE L'INDICATEUR | Description/Mode de calcul | Méthode de collecte des données de l'indicateur | Source | Périodicité de mesure | Responsable de la collecte |
|---|--|---|--------------------------------|-----------------------|--|
| Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) à un stade avancé sous antirétroviraux | Nombre de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une thérapie basée sur une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national | enquête Quantitative en examinant les rapports | Rapports de suivi du programme | Annuelle | PNLS/IST |
| Pourcentage de tuberculeux dépistés séropositifs au VIH recevant concomitamment le traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH | Tous les patients tuberculeux séropositifs pour le VIH, enregistrés au cours d'une période donnée, qui reçoivent des antirétroviraux (pour entamer un traitement ARV ou poursuivre un traitement précédemment entamé). | revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | PNLS/IST ; PNLT |
| Index de stigmatisation et de discrimination | Nombre de personnes exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes infectées par le VIH | Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS) | Rapports EDS et MICS | | SP/CNLS-IST ; Plateforme de la société civile |
| Taux de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans | Nombre d'orphelins de 10 à 14 ans fréquentant un établissement scolaire au cours de l'année | revue documentaire, entretien | Rapport de suivi des orphelins | Annuelle | Affaire sociale |
| Taux de fréquentation scolaire des enfants orphelins par rapport aux enfants non orphelins | L'indicateur est le ratio du taux de scolarisation actuel des enfants âgés de 10 à 14 ans dont les parents biologiques sont décédés par rapport au taux de scolarisation des enfants âgés de 10 à 14 ans dont les parents sont encore en vie et qui vivent avec au moins un parent biologique. | Etudes démographiques comme DHS, UNICEF MICS | Rapport d'enquête | 2 ans | Affaire sociale |
| Pourcentage d'enfants rendus orphelins ou vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des ménages bénéficiant d'une aide extérieure de base gratuite pour leur prise en charge | Nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables résidant dans des foyers qui ont bénéficié d'au moins un des services suivants : d'un soutien médical au cours des 12 derniers mois ; d'un soutien psychologique au cours des 3 derniers mois ; d'une assistance scolaire au cours des 12 derniers mois ; et d'autres appuis sociaux, y compris matériels, au cours des 3 derniers mois. | Enquêtes sur les ménages | Rapport d'enquête | 2 ans | SP/CNLS-IST / Plate forme de la société civile |

| LIBELLE DE L'INDICATEUR | Description/Mode de calcul | Méthode de collecte des données de l'indicateur | Source | Périodicité de mesure | Responsable de la collecte |
|--|---|--|---|-----------------------|--|
| AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET GESTION DE LA REPONSE | | | | | |
| Nombre de structures de coordination dont les capacités en ressources humaines répondent aux besoins | Comptage | Quantitative suivi du programme Entretien, revue documentaire | | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de rencontres annuelles du CNLS | Comptage | Revue documentaire | Rapport d'activité | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de structures de coordination sectorielle dont les capacités ont été renforcées | Comptage | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de structures de coordination sectorielle dont les capacités en ressources humaines répondent aux besoins | Comptage | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de ministères ayant une cellule de coordination fonctionnelle | Comptage | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme des secteurs | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de sessions tenues par la plateforme | Comptage | Revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST et Plateforme de la société civile |
| Proportion des structures ciblées recevant de manière systématique les données stratégiques | Comptage des structures ciblées recevant de manière systématique les données stratégiques | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre des documents de plaidoyer produits à partir des données disponibles sur la riposte au Sida | Comptage | Revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre de Projets multi pays développés | Comptage | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |
| Nombre d'accords de financement signés | Comptage | Entretien, revue documentaire | Rapports de suivi du programme | Annuelle | SP/CNLS-IST |

3.2. Cadre de performance

Tableau 4 : Tableau de suivi de la performance

| CADRE DE PERFORMANCE DES INDICATEURS TRACEURS DE SUIVI EVALUATION DU PSN 2012-2015 | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|-----------------|-------|---|-------------------------------|---------------------|------|------|------|--|
| TYPE DE RESULTATS | N° | INDICATEURS DE RENDEMENT | Données de base | | | Respons. collecte des données | Cibles et fréquence | | | | Commentaires |
| | | | Valeur | Année | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA PREVENTION DE L'INFECTION A VIH ET DES IST | | | | | | | | | | | |
| Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites dans la population générale de 50% d'ici 2015 | A1.I1.1 | <i>Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans</i> | 1,5 % | 2010 | Enquête CAP/Prévalence | DPS/DDS &E | 1.3% | 1 % | <1% | <1 % | |
| | A1.I1.2 | <i>Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives qui sont séropositifs à 18 mois</i> | 6,5 % | 2011 | Rapport d'activités du PNLs | DPS/DDS &E | 6.5% | 5 % | 3% | <2 % | En 2011, la valeur de cet indicateur est de 6.5% |
| Effet 1.1. : 90 % des PS adoptent des comportements à moindre risque au VIH | A1.E1.1 | <i>Pourcentage de PS déclarant avoir utilisé le préservatif avec leurs derniers clients</i> | 91,23 % | 2011 | Etude de seconde génération chez les PS en 2011 | DPS/DDS &E | 90% | 90 % | 90% | 90 % | |
| Effet 1.2. : 90 % des HSH adoptent des comportements à moindre risque au VIH | A1.E2.2 | <i>Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport annal avec un partenaire masculin</i> | 47,01 % | 2011 | Etude de seconde génération chez le HSH en 2011 | DPS/DDS &E | 60% | 70 % | 80% | 90 % | |
| Effet 1.7. : 90 % des jeunes de 15 à 24 ans adoptent des comportements à moindre risque au VIH | A1.E7.1 | <i>Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat</i> | 30 % | 2010 | Enquête CAP/Prévalence | DPS/DDS &E | 40% | 70 % | 80% | 90 % | |
| | A1.E7.2 | <i>Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent les modes de transmission, les principaux moyens de</i> | 43 % | 2010 | Enquête CAP/Prévalence | DPS/DDS &E | | 70% | | 90% | |

CADRE DE PERFORMANCE DES INDICATEURS TRACEURS DE SUIVI EVALUATION DU PSN 2012-2015

| TYPE DE RESULTATS | N° | INDICATEURS DE RENDEMENT | Données de base | | | Respons. collecte des données | Cibles et fréquence | | | | Commentaires |
|--|----------|--|-----------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|------|------|------|--------------|
| | | | Valeur | Année | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| | | <i>prévention du VIH et qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH</i> | | | | | | | | | |
| Effet 1.10 : La sécurité transfusionnelle est assurée à 100% d'ici 2015 | A1.E10.1 | <i>Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH</i> | 91,22 % | 2011 | CNTS | DPS/DDS &E | 95% | 95 % | 97% | 97 % | |
| Effet 1.13 : La proportion de femmes enceintes séropositives qui adoptent le protocole de réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant augmentera de 52 % à 95 % | A1.E13.1 | <i>Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant</i> | 60,48 % | 2011 | Rapport d'activités du PNLs | DPS/DDS &E | 65% | 70 % | 80% | 95 % | |
| AXE 2 : INTENSIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE | | | | | | | | | | | |
| Impact 2 : La survie des personnes (adultes, adolescents et enfants) infectées et affectées par le VIH est améliorée | A2.I2.1 | <i>Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement</i> | 87,1 0% | 2011 | Rapport d'activités du PNLs | DPS/DDS &E | 90% | 95 % | 98% | 98 % | |
| Effet 2.2 : La proportion de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) éligibles qui prennent les ARV augmente de 42,3 % en 2011 à au moins 80 % en 2015 | A2.E2.1 | <i>Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) à un stade avancé sous antirétroviraux</i> | 59,8 % | 2011 | Rapport d'activités du PNLs | DPS/DDS &E | 60% | 70 % | 75% | 80 % | |
| | A2.E2.2 | <i>Pourcentage de tuberculeux dépistés séropositifs au VIH recevant concomitamment le traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH</i> | 46.95% | 2011 | Rapport d'activités du PNLs | DPS/DDS &E | 50% | 60 % | 70% | 80 % | |
| Effet 2.4 : La situation socioéconomique d'au | A2.E4.1 | <i>Taux de fréquentation scolaire des orphelins de</i> | 76.2% | 2010 | MICS4 | DPS/DDS &E | 10% | 78 % | 45% | 80 % | |

CADRE DE PERFORMANCE DES INDICATEURS TRACEURS DE SUIVI EVALUATION DU PSN 2012-2015

| TYPE DE RESULTATS | N° | INDICATEURS DE RENDEMENT | Données de base | | | Respons. collecte des données | Cibles et fréquence | | | | Commentaires |
|---|---------|--|-----------------|-------|------------------------|-------------------------------|---------------------|------|------|------|--------------|
| | | | Valeur | Année | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| moins 80 % des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) et des OEV en besoin d'assistance est améliorée | | 10 à 14 ans | | | | | | | | | |
| AXE 3 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET GESTION DE LA REPONSE | | | | | | | | | | | |
| Impact axe 3 : La gouvernance de la réponse nationale au VIH et au sida est harmonieuse et performante | A3.I1.1 | <i>Le score de l'Indice Composite des Politiques Nationales est passé de 60 % à 90 % en 2015</i> | 60 % | 2009 | UNGASS | DPS/DDS &E | 65% | 70 % | 80% | 90 % | |
| Effet 3.2 : Les parties prenantes participent à la réponse nationale au VIH et utilisent de façon optimale les ressources pour créer les services de qualité | A3.E2.1 | <i>Nombre de ministères ayant une cellule de coordination fonctionnelle</i> | 7 | 2011 | Revue du PSN 2007-2010 | DPS/DDS &E | 10 | 20 | 25 | 32 | |
| Effet 3.3 : Tous les acteurs utilisent à temps réel l'information stratégique pour orienter la réponse au VIH | A3.E3.1 | <i>Proportion des structures ciblées recevant de manière systématique les données stratégiques</i> | ND | | | DPS/DDS &E | 50% | 80 % | 80% | 80 % | |

3.3. Mécanismes de collecte des données

3.3.1. Méthodes de collecte de données

Afin de faciliter le renseignement des indicateurs au niveau national, par toutes les parties prenantes, il est opportun dans le présent plan de définir une stratégie qui met en relief les méthodes de collecte, la périodicité ainsi que les responsables chargés de l'intervention. Les mécanismes suivants seront développés : le suivi, l'évaluation et la recherche.

a) *Le suivi*

Le suivi de la mise en œuvre du PNS 2012-2015 sera essentiellement axé sur un monitoring permanent des résultats annuels attendus, en comparaison avec les objectifs annualisés qu'il s'est fixé. Ce suivi se fera à travers la collecte des données de routine c'est-à-dire le recueil régulier par les structures à l'aide d'outils standardisés sur les indicateurs d'intrant, de processus, d'extrant et d'effet, la surveillance et les enquêtes.

Deux aspects de gestion programmatique seront couverts par les activités de suivi mises en œuvre : le technique et le financier.

Le **suivi technique ou suivi des activités** portera, d'une part, sur l'avancement de la mise en œuvre des activités par rapport à un calendrier prédéterminé, et d'autre part sur le niveau d'atteinte des objectifs fixés par chaque programme et projet dans son plan opérationnel.

Le **suivi financier** s'occupera du suivi de la gestion financière du plan, quant à l'utilisation des ressources de manière efficiente. Il devrait permettre d'apprécier les différents niveaux de décaissement et de constater les écarts par rapport aux prévisions. Cette dimension sera directement prise en charge par l'Unité Administrative & Financière du SP/CNLS-IST.

A cet effet, le Service S&E du SP/CNLS-IST (autorité nationale de coordination) et les instances de coordination et S&E des secteurs décentralisés devront garantir les conditions préalables suivantes pour un bon fonctionnement du dispositif national de S&E :

- ✓ Mise en place des outils de collecte primaire et de reporting ;
- ✓ Renforcement des capacités de tous les acteurs avant le démarrage de la mise en œuvre de leurs projets ;
- ✓ Description claire des responsabilités des acteurs par rapport au suivi des activités ;
- ✓ Clarification du circuit de transmission et de remontée des informations ;
- ✓ Contrôle et validation des informations transmises ;
- ✓ Rétro-information permanente.

➤ *La planification basée sur les résultats*

La planification basée sur les résultats sera celle des plans opérationnels intégrant les résultats attendus de chaque activité dans un chronogramme précis. Par conséquent, tous les plans d'action des différents acteurs (public, privé, société civile) à tous les niveaux devront nécessairement et systématiquement être accompagnés de plans de S&E.

➤ *Le reporting trimestriel des acteurs*

Le reporting mensuel constituera le premier outil de suivi des projets financés. Pour faciliter cet exercice, un modèle de rapport technique mensuel standardisé sera élaboré et validé par tous les acteurs. Il est anticipé que les annexes qui devront figurer dans ce rapport seront les suivantes :

- Les fiches de séance ;
- Les fiches de synthèse mensuelle ;
- Les rapports pédagogiques des formations et le curriculum de formation ;
- Les rapports de supervision.

Deux catégories de rapports (les rapports circonstanciés et les rapports périodiques) seront élaborées durant la mise en œuvre du plan.

L'échéancier de dépôt des rapports d'activités est défini ci-après :

Tableau 5 : Les différents types de rapports à produire : leur périodicité, les responsables, les destinataires et les échéances

| Titre du rapport | Périodicité | Responsable | Destinataire | Echéance |
|--|------------------------------|--|--|---|
| Rapports périodiques | | | | |
| Rapport d'activités des médiateurs / Pairs éducateurs et autres acteurs de terrain | Mensuelle | Médiateur / Pair éducateur | Structure | Le 5 du mois suivant |
| Rapport d'activité de la Structure de mise en œuvre, ONG, associations | Mensuelle | Chargé de S&E de la structure | S&E DPS/DDS | 1 semaine suivant la fin du mois |
| Rapport mensuel de synthèse des données de la DPS/DDS/CPLS-IST | Mensuelle | Point Focal S&E | S&E DRS | Le 10 du mois suivant |
| Rapports d'activités de la DRS /CRLS-IST | Mensuelle | Chargé régional de suivi et évaluation | Service S&E SP/CNLS-IST | 15 jours après la fin du mois |
| | Trimestrielle | Chargé régional de suivi et évaluation | Service S&E SP/CNLS-IST | 15 jours après la fin du trimestre |
| Rapports d'exécution des activités de terrain | Trimestrielle | Chargé S&E des secteurs décentralisés | <ul style="list-style-type: none"> • S&E DPS/DDS • S&E DRS • S&E Secteurs | 15 jours après la fin du trimestre |
| Rapports d'activités des Secteurs (niveau central) | Trimestrielle | Responsable S&E des secteurs | Service S&E SP/CNLS-IST | 30 jrs après fin du trimestre |
| | Annuelle | Responsable S&E des secteurs | Service S&E SP/CNLS-IST | 60 jours après fin de l'année |
| | Fin de projet (années 1 à 5) | Responsable S&E des secteurs | Service S&E SP/CNLS-IST | 4 mois après fin du projet |
| Rapports périodiques | | | | |
| Rapports d'activités du Service S&E SP/CNLS-IST | Trimestrielle | Responsable Service S&E SP/CNLS-IST | Etat, CNLS, Secteurs Partenaires | 45 jours après la fin du trimestre |
| | Annuelle | Responsable Service S&E SP/CNLS-IST | Etat, CNLS, Secteurs Partenaires | 90 jours après la fin de l'année |
| | Fin de projet (années 1 à 5) | Responsable Service S&E SP/CNLS-IST | Etat, CNLS, Secteurs Partenaires | 6 mois après la fin du projet |
| Rapport (programmatique et financier) du projet | Trimestrielle | Responsable Service S&E SP/CNLS-IST | Etat, CNLS, Secteurs Partenaires | 15 jours après la fin du trimestre |
| Rapports circonstanciés | | | | |
| Compte rendu de réunion | N/A | Coordonnateurs des cellules, Responsable des Unités S&E | Service S&E SP/CNLS-IST | 15 jours après la réalisation de l'activité |
| Compte rendu de formation, d'ateliers, de séminaires | N/A | Responsable de l'activité | Service S&E SP/CNLS-IST | 15 jours après la réalisation de l'activité |
| Rencontres de concertation et/ou de programmation | N/A | Responsable de l'activité au niveau de la structure de mise en œuvre | Service S&E SP/CNLS-IST | 15 jours après la réalisation de l'activité |

➤ **La supervision et l'assurance qualité**

La supervision concerne les ressources humaines en activité, et la finalité de l'action du superviseur sur le supervisé est d'améliorer ses connaissances, ses aptitudes et attitudes en vue d'accroître en permanence ses performances et son efficacité. Cette précision est essentielle car, bien souvent, les actions spécifiques en direction des autres types de ressources (matérielles, financières, etc.) sont confondues avec la supervision.

Trois phases essentielles doivent être respectées pour une bonne supervision :

- (i) une phase de préparation, au cours de laquelle se fait la planification, la programmation de la supervision et l'élaboration de la grille de supervision ;
- (ii) une phase d'exécution, ou de mise en œuvre du plan élaboré ; et
- (iii) une phase de suivi, qui permet de veiller au maintien de tous les résultats enregistrés et à l'application effective des mesures correctrices retenues avec le supervisé.

Tableau 6 : Planification provisoire des missions de supervision

| TYPES DE SUPERVISION | FREQUENCE | OBSERVATIONS | RESPONSABLE |
|--|------------------------|---|-------------------------|
| Supervision du niveau Central vers les niveaux régional et préfectoral (niveau 5 vers les niveaux 4 & 3) | | | |
| Supervision des CMLS, des ONG d'encadrement, des organismes d'encadrement et des services spécialisés | | | |
| Supervision des acteurs des ONG d'encadrement | Semestrielle | 2 fois/an pour chaque structure | DPS&E SP/CNLS-IST |
| Supervision des acteurs des organismes de référence | Semestrielle | 2 fois/an pour chaque structure | DPS&E SP/CNLS-IST |
| Supervision acteurs des services spécialisés | Semestrielle | 2 fois/an pour chaque structure | DPS&E SP/CNLS-IST |
| Supervision des secteurs publics au niveau central | Semestrielle | 1 fois/an pour chaque ministère | DPS&E SP/CNLS-IST |
| Supervision des CRLS-IST | Semestrielle | 2 fois/an | DPS&E SP/CNLS-IST |
| Supervision du niveau régional au niveau Préfectoral | | | |
| Supervision des CPLS-IST | Trimestrielle | 4 fois/an pour chaque Préfecture | CRLS-IST |
| Supervision de l'Assistant Technique S&E des DPS | Trimestrielle | 4 fois/an pour chaque Préfecture | CRLS-IST |
| Supervision du niveau Préfectoral vers les acteurs de terrain | | | |
| Supervision des ONG et des associations | 1 fois tous les 2 mois | 6 fois par an | DPS & ONG d'encadrement |
| Suivi par les Assistants Techniques S&E de la tenue des outils de gestion au niveau des sites de prestation de service | 1 fois tous les 2 mois | L'Assistant Technique S&E veille à la bonne tenue des outils de collecte primaires (registres, fiches, etc.) | DPS & ONG d'encadrement |

L'assurance qualité couvre toute activité concernant l'appréciation et l'amélioration des mérites et de la valeur d'une action. Elle peut être définie comme le respect de normes préétablies. En général, on distingue plusieurs types de contrôle de l'assurance qualité. Toutefois, dans le contexte, quatre types de contrôle de l'assurance qualité seront retenus, à savoir :

- ✓ Le contrôle de la qualité des services offerts par les prestataires ;
- ✓ Le respect des normes éthiques et déontologiques ;
- ✓ Le contrôle de la satisfaction des bénéficiaires (ou utilisateurs des services) ;
- ✓ Le contrôle des données produites et transmises.

b) L'évaluation et la recherche

Le dispositif d'évaluation et de recherche permettra au système national de suivi et d'évaluation de rendre disponibles des données clés afin d'orienter l'amélioration continue des stratégies / interventions et donc de garantir une réponse efficace au VIH. Il s'agira ici, avec l'implication effective de tous les partenaires, d'évaluer périodiquement (mi-parcours et finale) comment et pourquoi les effets sont atteints ou non dans le contexte de mise en œuvre du PSN.

➤ **Les revues**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2011-2015, des revues périodiques seront organisées :

- Les revues annuelles conjointes régionales ;
- Les revues annuelles conjointes nationales

Les revues annuelles conjointes régionales devront se tenir chaque année au niveau de chacune des six régions sanitaires. Elles devront être organisées par les coordinateurs régionaux des CR-SP/ CNLS-IST, en étroite concertation avec les différents CRLS-IST et les CPLS-IST. Cette activité annuelle devra être incluse dans tous les plans d'action intégrés des CRLS-IST.

La revue annuelle conjointe nationale sera l'occasion pour les différentes parties prenantes impliquées dans la riposte au VIH sur l'ensemble du territoire national de se rencontrer et de partager. A ce niveau, chaque DRS (CRLS-IST), chaque DPS/DDS (CPLS-IST), chaque comité ministériel, la société civile et le secteur privé auront l'opportunité d'exposer leurs bilans annuels devant les représentants des partenaires techniques et financiers (PTF) et les plus hautes autorités politiques du pays.

➤ **Les évaluations**

Dans le cadre du système national de S&E actuel, trois types d'évaluation seront essentiellement réalisés :

- Les évaluations des projets gérés par le SP/CNLS ;
- Les évaluations des projets gérés par les autres acteurs au besoin ;
- L'auto-évaluation du système national de S&E.

Concrètement, il s'agira d'évaluer :

Sur le plan technique : la performance du programme national, l'impact des interventions des secteurs public et privé, et des organisations de la société civile ;

Sur le plan financier : l'évaluation globale de la gestion financière.

L'auto-évaluation du système national de S&E sera l'outil premier de renforcement des capacités du système de S&E. Elle sera réalisée à deux moments clés du programme national : après la 1ère année de mise en œuvre et 6 mois avant la fin de la période de la mise en œuvre du PNS 2012-2015, et elle portera essentiellement sur l'évaluation de :

- de l'opérationnalité du système mis en place dans ses différentes composantes ;
- du suivi du programme dans ses résultats globaux pour chaque indicateur retenu ;
- du système de collecte et de remontée des données dans sa globalité ;
- du reporting des informations par grande composante.

L'audit de la qualité des données qui sera réalisée dans le cadre de cette auto-évaluation permettrait de vérifier la capacité du système à communiquer des données exhaustives, valides, fiables et de bonne qualité.

➤ **Les audits**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2012-2015, deux types d'audits seront pratiqués annuellement, à savoir :

L'audit technique : il s'agira de contrôler la conformité des étapes de planification, de mise en œuvre, de suivi, de bilan et de reporting des aspects techniques ;

L'audit financier : ce volet de l'audit s'occupera du contrôle des aspects de gestion financière.

Une proposition de planification des revues, évaluations et audits que le système national de S&E aura à organiser et à réaliser dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2012-2015 est consignée dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Planification des revues, évaluations et audits

| Revues, Evaluations & Audits | Fréquence | An1 | An2 | An3 | An4 | Acteurs |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|
| Revues annuelles conjointes | | | | | | |
| Revues annuelles conjointes Régionales | Annuelle | x | x | x | x | CRLS-IST, DRS, CPLS-IST, DPS/DDS |
| Revue annuelle conjointe nationale | Annuelle | x | x | x | x | Service S&E du SP/CNLS-IST |
| Evaluations techniques (interne et externe) | | | | | | |
| Evaluation à mi-parcours | A mi – parcours du PSN | | x | | | Opérateurs, cabinet ou structures spécialisées sous la supervision de l'autorité nationale de coordination SP/CNLS-IST |
| Evaluation finale | Fin 2015 | | | | x | |
| Evaluations internes du système national de S&E | 1 an après démarrage et 1 an avant la fin du PNS | | x | x | | Service S&E du SP/CNLS-IST |
| Audits techniques & financiers | | | | | | |
| Audits techniques du programme national | Annuelle | X | X | X | x | Service S&E du SP/CNLS-IST |
| Audits financiers du programme national | Annuelle | X | X | X | x | cabinet ou structures spécialisées sous la supervision du SP/CNLS-IST |

➤ **La recherche dans le domaine du VIH/sida**

Dans le domaine de la recherche en matière des IST et du VIH/sida, trois activités prioritaires seront ciblées par le SP/CNLS-IST :

- la révision du plan national de recherche 2009_2013 en matière des IST et du VIH/sida
- Le développement d'un répertoire documenté des recherches accomplies et en cours en matière des IST et du VIH/sida aux niveaux national et international ;
- La mise en place d'un cadre de dissémination des données de recherche.

Le SP/CNLS –IST contractera des structures spécialisées (universités, agences de recherche, cabinets/bureaux de conseils) qui se chargeront de l'exécution des études de recherche.

➤ **Outils standardisés de collecte au niveau national**

Ce sont ces outils consensuels qui serviront de supports de collecte primaire de l'information. Leur remplissage correct et exhaustif sera d'une importance capitale pour garantir la mise à disposition de données fiables et valides. Pour ce faire, un manuel de remplissage, comportant des instructions claires, simples et précises, sera également élaboré pour faciliter le remplissage de chaque type d'outil de collecte primaire.

3.3.2. Sources de données

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique national, le suivi de la mise en œuvre des interventions et activités des IST et du VIH/sida, de la surveillance épidémiologique, des études et de la recherche permettrait la fourniture constante des données utiles pour l'alimentation du sous-système d'information. Ces données proviennent essentiellement de trois sources :

- les rapports périodiques de routine des acteurs de mise en œuvre du programme national (registre PTME, registre de patients sous ARV, registre CDV, Registre Dispensation etc.) ;
- les rapports de surveillance épidémiologique ;
- les rapports des enquêtes, études, audits, revues et évaluations réalisés dans le cadre du Plan Stratégique National.

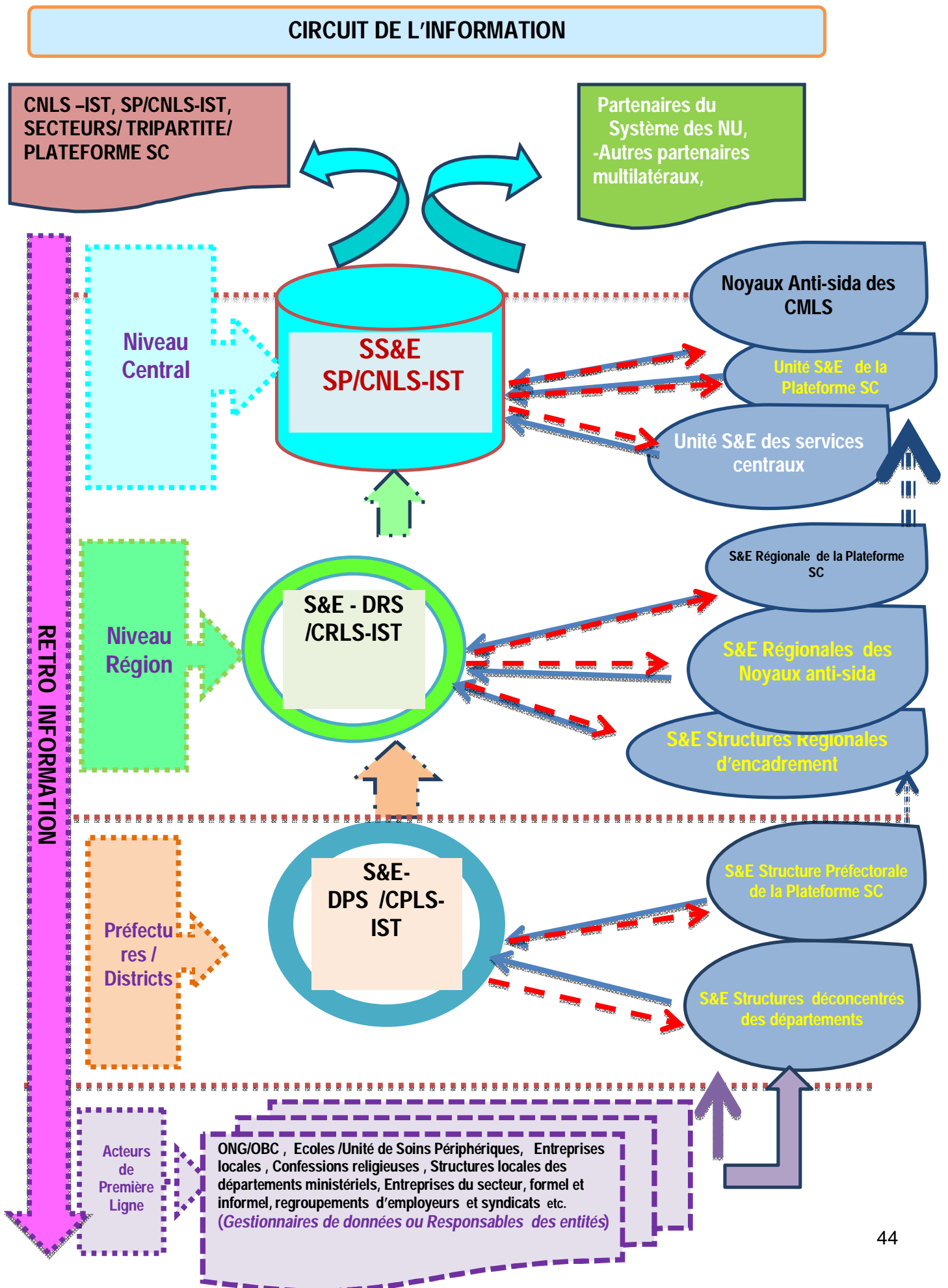
3.3.3. Les rôles et responsabilités de l'équipe ou de l'agent chargé de la collecte

Les rôles et responsabilités des acteurs sont décrits au point 4 du chapitre 2 de ce plan.

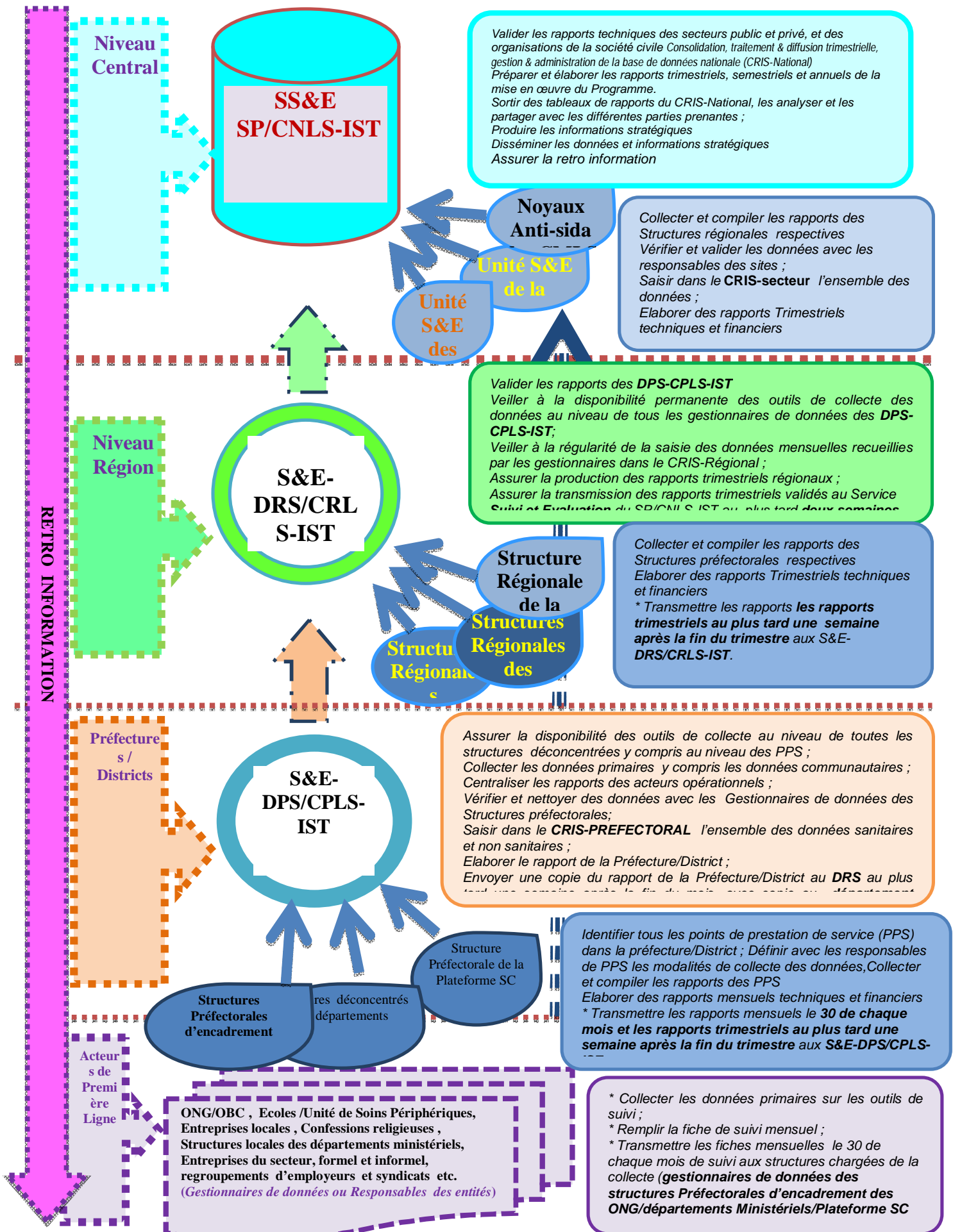
Tableau 8 : Responsabilités en fonction du type d'activité de S&E

| TYPES D'ACTIVITES DE S/E | PERIODICITE | RESPONSABLES | SOURCES DE FINANCEMENT |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|
| SUIVI | | | |
| Réunions/ateliers bilans | trimestrielle | DRS/DPS | Etat/ partenaires |
| Supervisions | Tous les 2 mois/ trimestrielle | Assistants Techniques S&E S/E | Etat/partenaires |
| Elaboration de rapports | Mensuelle/Trim./annuelle | Chargé de S&E de la structure, Assistants Techniques S&E | Etat/partenaires |
| EVALUATION | | | |
| Enquêtes (ménages; CAP...) | Annuelle/ 2 ans/ | Service S&E / SP- CNLS | Etat/ partenaires |
| Evaluation mi-parcours | 02 ans après début du plan | Service S&E/SP | Etat/ partenaires |
| Evaluation finale | Fin du programme | Service S&E/SP | Etat/ partenaires |

3.3.4. Flux d'information du plus bas niveau au plus haut



FLUXOGRAMME SUIVI & REPORTING



3.4. Plan de gestion de la qualité des données

La qualité des données collectées est un impératif incontournable pour la crédibilité des indicateurs de suivi et d'évaluation du PSN 2012-2015. Dans le contexte de ce Plan, quatre types de contrôle de l'assurance qualité seront retenus, à savoir :

- Le contrôle de la qualité des services offerts par les prestataires ;
- Le respect des normes éthiques et déontologiques ;
- Le contrôle de la satisfaction des bénéficiaires (ou utilisateurs des services) ;
- Le contrôle des données produites et transmises.

Ainsi, le contrôle de la qualité des données sera rendu systématique à tous les niveaux du dispositif pyramidal suivant des protocoles simples de contrôle de qualité élaborés et mises à disposition des acteurs. Toutefois, les contrôles de qualité des données seront effectués au rythme suivant :

- ✓ Au niveau des Régions : une fois par semestre
- ✓ Au niveau des Districts : une fois par trimestre
- ✓ Au niveau des structures de prestation : une fois tous les 2 mois.

Le tableau ci-après relate les obstacles possibles à la qualité des données à collecter et quelques approches de solution :

Tableau 9 : Analyse des obstacles à la qualité des données et solutions potentielles

| N° | indicateurs | Atouts et limitations connues des données | Mesures et actions | Méthodes de contrôles et vérification | Fréquence de contrôle | Responsables |
|----|--|---|---|---|-----------------------|---|
| 1 | Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans | -Enquête de population générale, les gens viennent d'eux-mêmes sur les lieux où le test de dépistage du VIH est effectué ; biais de sélection et de participation moins importants -Pays à prévalence faible- Sous-estimation de la prévalence, les personnes les plus exposées au VIH ne seront probablement pas interrogées au cours des enquêtes de population générale | Protocole et méthodologie bien défini ; Tenir compte de la Population les plus exposées Utilisation d'échantillon particulièrement important Nécessite qu'une série d'enquêtes comparables soit menée périodiquement dans la même population. | Supervision des agents ; | Bi annuelle | Responsable suivi évaluation SP/CNLS-IST |
| 2 | Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives qui sont séropositifs à 18 mois | Sites PTME /CPN disponibles, Registres/outils de collecte disponibles Données de base disponibles non fiable Difficulté de collecte des données sur le suivi couple mère -enfant | Formation des agents sur le remplissage du support, Supervision des prestataires PTME Renforcement du suivi des enfants PTME | Supervision des activités : RDQA | Trimestrielle | Agent chargé de la collecte des données dans le site PTME/SMI |
| 3 | Pourcentage de PS déclarant avoir utilisé le préservatif avec leurs derniers clients | Facteurs qui pourraient influencer l'accès d'un PS aux établissements de distribution des préservatifs sont l'emplacement de ces établissements, la disponibilité des transports, le coût, la perception de la personne quant à la confidentialité du processus, Non disponibilité des tests, Mauvaise qualité des programmes de dépistage | Mise en place des services adaptés aux cible, Rendre disponible les Tests avec des outils adaptés Formation des agents sur la prise en charge des populations cibles à caractère particulier, Formation sur le remplissage du support | Supervision des activités ; RDQA Contrôle périodique | Trimestrielle | Responsable S&E, Agent chargé de la collecte des données dans le site |
| 4 | Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin | Facteurs qui pourraient influencer l'accès d'un HSH aux établissements de distribution des préservatifs sont l'emplacement de ces établissements, la disponibilité des transports, le coût, la perception de la personne quant à la confidentialité du processus, Non disponibilité des tests, Mauvaise qualité des programmes de dépistage, | Mise en place des services adaptés aux cible, Rendre disponible les Tests avec des outils adaptés Formation des agents sur la prise en charge des populations cibles à caractère particulier, Formation sur le remplissage du support | Supervision des activités Contrôle périodique ; RDQA | Trimestrielle | Responsable S&E, Agent chargé de la collecte des données dans le site |

| N° | indicateurs | Atouts et limitations connues des données | Mesures et actions | Méthodes de contrôles et vérification | Fréquence de contrôle | Responsables |
|----|---|--|--|---------------------------------------|-----------------------|--|
| 5 | Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat | la non disponibilité des transports, le coût, la perception de la personne quant à la confidentialité du processus et notamment du résultat et la perception de l'attitude du personnel vis-à-vis du jeune influencent l'enquête ; campagnes inappropriées, Données disponibles mais parcellaires | Veiller à ce que l'information sur l'âge et le sexe soit bien remplie, Adaptation des thèmes de campagnes et les services aux cibles Rendre disponible de façon permanente les tests | Contrôle périodique, RDQA | Mensuelle | Responsable suivi CDV |
| 6 | Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent les modes de transmission, les principaux moyens de prévention du VIH et qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH | Mauvaise administration des questions ; Une connaissance solide de la transmission et de la prévention du VIH est une condition préalable, quoique insuffisante à elle seule, à l'adoption d'un comportement qui réduit le risque de transmission du VIH. Une bonne connaissance des faux modes de transmission est aussi importante que celle des vrais modes et une bonne connaissance de base sur les façons de se protéger est cruciale pour les jeunes. | Utilisation des questionnaires recommandée par les Directives de l'ONUSIDA sur l'élaboration d'indicateurs de Formation des agents sur le remplissage du support | Supervision des activités, DQA | Trimestrielle | Agent chargé de la collecte des données dans le site |
| 7 | Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH | Données de base disponibles Procédures non normalisées ; Personnels non formés sur les modes opératoires normalisés ; Non complétude des rapports d'activités des centres ; Manque de ressources financières pour les abonnements | Elaboration des procédures , Formation du personnel ; Mise en place des supports de collecte harmonisés Formation des agents sur le remplissage du support, Mise en place des mesures incitatives. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources. | Supervision des activités, DQA | Trimestrielle | Agent chargé de la collecte des données dans le site |
| 8 | Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant | Données de base disponibles Fréquentation CPN faible Biais au cours de la collecte | Formation des agents sur le remplissage des supports, sensibiliser et former les acteurs sur la collecte des données | Supervision des activités | Trimestrielle | Responsable site /S&E |

| N° | indicateurs | Atouts et limitations connues des données | Mesures et actions | Méthodes de contrôles et vérification | Fréquence de contrôle | Responsables |
|----|--|---|---|--|-----------------------|--|
| 9 | Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement | -Données de base disponibles-facilité d'accès aux données ; Source non toujours fiable, Dossiers du patient mal rempli ou non rempli, Registre Pré ARV et TARV non bien tenu ; Information non collectée ; Les dossiers des patients peuvent ne pas comprendre les populations mobiles (par exemple les réfugiés), ou la durée actuelle de leur traitement | Mise en place des supports de collecte harmonisés/standardisés et Formation des agents sur le remplissage du support, Mise en place des mesures incitatives pour le remplissage des dossiers des patients Formation sur l'archivage des dossiers ; Prise en compte des réfugiés | Supervision des activités, RDQA | Trimestrielle | Prescripteurs ARV, Agent chargé de la collecte des données dans le site, Dispensateurs |
| 10 | Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) à un stade avancé sous antirétroviraux | -Données de base disponibles Source non toujours fiable, Dossiers du patient mal rempli ou non rempli, Registre Pré ARV et TARV non bien tenu ; Information non collectée ; l'indicateur ne distingue pas entre les différents types limites de traitement disponibles et n'en mesure ni le coût, ni la qualité, ni les résultats- cet indicateur ne mesure pas les interruptions temporaires de traitement, | Mise en place des supports de collecte harmonisés/standardisés et Formation des agents sur le remplissage du support, Mise en place des mesures incitatives pour le remplissage des dossiers des patients Formation sur l'archivage des dossiers | Supervision des activités, DQA | Trimestrielle | Prescripteurs ARV, Agent chargé de la collecte des données dans le site, Dispensateurs |
| 11 | Pourcentage de tuberculeux dépistés séropositifs au VIH recevant concomitamment le traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH | -Données de base disponibles Source non toujours fiable, Dossiers du patient mal rempli ou non rempli, Registre Pré ARV et TARV non bien tenu ; Information non collectée | Mise en place des supports de collecte harmonisés/standardisés et Formation des agents sur le remplissage du support, Mise en place des mesures incitatives pour le remplissage des dossiers des patients Formation sur l'archivage des dossiers | Supervision des activités ; RDQA | Trimestrielle | Prescripteurs ARV, Agent chargé de la collecte des données dans le site, Dispensateurs |
| | Taux de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans | l'âge d'entrée à l'école est très variable selon les pays, si bien que l'inclusion de groupes d'âges plus jeunes entraînerait des variations importantes sans rapport avec la mort de parents. Dans les pays où il y a peu d'orphelins des deux parents, une enquête standard auprès des ménages peut ne pas recueillir de données sur un nombre suffisant de doubles orphelins pour calculer cet indicateur. | ajouter les enfants vulnérables à la définition des orphelins ; Tenir compte de la taille des échantillons, consulter sur les sites Internet de l'UNICEF ou de l'USAID | Supervision des activités d'enquêtes ; formations des enquêteurs | Tous les ans | Responsable suivi évaluation SP/CNLS-IST |

| N° | indicateurs | Atouts et limitations connues des données | Mesures et actions | Méthodes de contrôles et vérification | Fréquence de contrôle | Responsables |
|----|---|---|--|--|-----------------------|---|
| 12 | Le score de l'Indice Composite des Politiques Nationales est passé de 60 % à 90 % en 2015 | Repose sur les opinions d'informateurs clés, le résultat dépend entièrement du choix des informateurs qui peuvent changer d'une année sur l'autre. questionnaire normalisé non exhaustif Mauvaise compréhension des questions Non complétude des réponses aux questionnaires Faible implication des autres secteurs autre que gouvernement | Mise en place d'assistance technique pour le remplissage du questionnaire organiser un atelier initial avec les principales parties prenantes pour décider du processus de collecte des données, organiser un atelier final avec les principales parties prenantes pour la présentation, discussion et validation des résultats de l'indice ; Assistance technique aux autorités | Assistance technique aux autorités Supervision des activités Assurance qualité des données | Annuelle | Responsable S&E |
| 13 | Nombre de structures de coordination sectorielle dont les capacités en ressources humaines répondent aux besoins | Données de base disponibles ; Biais au cours de la collecte des données Manipulations fréquentes de la base de données liée aux mouvements fréquents du personnel (affectation, départ volontaire, décès, retraite) | Elaboration d'un Plan d'effectif du personnel Mise en place des supports de collecte harmonisés/standardisés et Formation des agents sur le remplissage du support | Supervision des agents de collecte | annuelle | Responsable S&E, Agent chargé de la collecte des données dans le site |
| 14 | Nombre de ministères ayant une cellule de coordination fonctionnelle | indisponibilité de personnel / agents Retard dans la mise en place des cellules | Bonne planification ; Appropriation du PSN | RDQA | Mensuelle | Responsable suivi évaluation/ONG |
| 15 | Proportion des structures ciblées recevant de manière systématique les données stratégiques | Base de données des structures disponible Problème de promptitude des rapports (les rapports non transmis dans les délais) ; Problème de la complétude des rapports Retard dans le traitement et l'analyses des données | Sensibiliser et motiver les acteurs à la promptitude des données Former les acteurs aux méthodes de traitement et d'analyse des données | Suivi /supervision | Trimestrielle | Responsable suivi évaluation SP/CNLS-IST |

3.5. Plan d'analyse des données

Tableau 10 : Plan d'analyse des données

| N° | indicateurs | Analyse, présentation et interprétation des donnés | Révision des données | Rapports |
|----|---|---|----------------------|---|
| 1 | Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur fournit une meilleure indication assez rigoureuse des tendances récentes de l'incidence du VIH et des comportements à risque là où l'épidémie est principalement transmise par voie hétérosexuelle. Ainsi cet indicateur permet d'évaluer les progrès dans la réduction de l'infection à VIH.. En conséquence, les réductions de l'incidence du VIH sont associées à des vrais changements de comportements, qui devraient d'abord être visibles au niveau des chiffres de la prévalence du VIH pour le groupe d'âge de 15-19 ans.</p> | Tous les 2 ans | Rapport d'enquête, Rapport d'activités, |
| 2 | Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives qui sont séropositifs à 18 mois | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur se focalise sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant par le biais de la fourniture accrue d'antirétroviraux, il exprime le niveau d'impact de la PTME sur la transmission du VIH. Cet indicateur permet d'avoir une idée sur l'effet du type de schéma thérapeutique, ainsi que d'autres facteurs qui influencent les taux de transmission du VIH comme les pratiques d'alimentation du nourrisson.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 3 | Pourcentage de PS déclarant avoir utilisé le préservatif avec leurs derniers clients | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : L'indicateur actuel fournira une surestimation du niveau d'utilisation régulière du préservatif. En outre, la tendance à utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel, en l'occurrence le plus récent, reflète généralement une tendance à l'utiliser de manière régulière. Il est important également d'inclure dans le rapport remis avec cet indicateur des informations sur la taille de l'échantillon, la qualité et la fiabilité des données ainsi que toutes autres questions annexes.</p> | Tous les 2 ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 4 | Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport annal avec un partenaire masculin | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur a trait aux rapports sexuels entre hommes au cours des 12 derniers mois. Il peut s'avérer difficile de mener une enquête sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En conséquence, il est possible que les données obtenues ne soient pas basées sur un échantillon représentatif des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au niveau national. Pour maximiser l'utilité de ces données, il est recommandé que l'échantillon qui a servi au calcul de cet indicateur soit utilisé pour mesurer les autres indicateurs se rapportant à ces populations.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |

| N° | indicateurs | Analyse, présentation et interprétation des données | Révision des données | Rapports |
|----|---|--|----------------------|--|
| 5 | Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur renseigne les tendances relatives au niveau de connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH au sein des jeunes et ceci leur permet de se protéger et protéger les autres de l'infection.</p> | Tous les 2 ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 6 | Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent les modes de transmission, les principaux moyens de prévention du VIH et qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur combine la mesure de la connaissance de la transmission et de la prévention du VIH et la mesure de la prévalence des idées fausses les plus répandues sur le VIH. Cet indicateur est particulièrement utile parce qu'il permet de mesurer facilement les améliorations supplémentaires obtenues dans le temps. Aussi peut-il être utilisé pour s'assurer que les niveaux élevés de connaissances préexistants sont maintenus.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 7 | Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur fournit une meilleure tendance des efforts fournis par le pays en matière de la qualification des poches de sang. L'information porte sur les données collectées au cours des 12 derniers mois (janvier-décembre). Cette information doit provenir du Centre national de transfusion sanguine. deux composantes de l'assurance de la qualité sont à considérer : 1. L'utilisation de procédures attestées et normalisées (modes opératoires normalisés) chaque fois qu'une unité de sang est analysée. 2. La participation des laboratoires à un système d'assurance externe de la qualité du dépistage du VIH</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 8 | Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique (Histogramme)</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet de suivre les tendances de la prescription d'antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant. Il importe de souligner qu'en plus des antirétroviraux prescrits à la mère, la thérapie antirétrovirale visant à lutter contre la transmission mère-enfant devrait s'accompagner d'un schéma thérapeutique approprié pour le nourrisson. Ceci dénote la complexité de l'information donnée par cet indicateur</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 9 | Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur fournit une meilleure indication des progrès réalisés dans la prolongation de la survie des adultes et des enfants infectés qui sont maintenus sous traitement antirétroviral. Cela permettra de comparer dans le temps les taux de survie des personnes sous traitement antirétroviral. Ainsi la collecte et la transmission des données de survie sur des traitements de plus longue durée pourraient donner une meilleure idée de ce que sera l'efficacité du traitement antirétroviral sur le long terme.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités PECM, Annuaire statistique |

| N° | indicateurs | Analyse, présentation et interprétation des données | Révision des données | Rapports |
|----|---|--|----------------------|---|
| 10 | Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) à un stade avancé sous antirétroviraux | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : L'indicateur permet de suivre les tendances de la couverture, mais il ne cherche pas à faire de distinction entre les différentes formes de traitement antirétroviral ni à mesurer le coût, la qualité ou l'efficacité des traitements dispensés. Ainsi cet indicateur évalue les progrès accomplis dans la fourniture de traitement ARV à chaque personne atteinte d'une infection à VIH avancée.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 11 | Pourcentage de tuberculeux dépistés séropositifs au VIH recevant concomitamment le traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur sert à évaluer la mesure dans laquelle la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH permet d'accéder à un traitement approprié des deux maladies. Toutefois, cet indicateur sera infléchi par un recours insuffisant au test de dépistage du VIH, et l'accès médiocre aux services de soins relatifs au VIH et au traitement antirétroviral, ainsi qu'au diagnostic et au traitement de la tuberculose.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 12 | Taux de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur évalue les progrès accomplis dans l'accès des orphelins aux services de l'éducation. Il convient de calculer les données relatives à la fréquentation scolaire pour les orphelins de père ou de mère et pour les enfants vulnérables afin de mettre à jour d'éventuelles disparités entre ces groupes. Si le nombre d'enfants utilisés pour calculer le numérateur du rapport est inférieur à 50, l'indicateur ne devrait pas être présenté. Il est donc important de mesurer la capacité des programmes de soutien aux personnes souffrant du sida à garantir les possibilités d'éducation des orphelins.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 13 | Le score de l'Indice Composite des Politiques Nationales est passé de 60 % à 90 % en 2015 | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : l'utilité de l'indice réside dans le processus de collecte et l'harmonisation des données, d'analyse minutieuse des réponses et dans l'utilisation que l'on en fait pour renforcer la riposte nationale au VIH. Cet indicateur implique un processus qui donne aux divers partenaires une occasion unique de prendre la mesure des progrès réalisés et d'examiner ce qui reste encore à faire pour appuyer une riposte efficace et judicieuse au VIH. le processus de l'indice composite peut jouer un rôle important en renforçant la collaboration au sein du pays ainsi que le sentiment de la population d'être partie prenante de la riposte au VIH.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |

| N° | indicateurs | Analyse, présentation et interprétation des données | Révision des données | Rapports |
|----|--|--|----------------------|---|
| 14 | Nombre de ministères ayant une cellule de coordination fonctionnelle | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur permet d'évaluer les capacités des structures de coordination à coordonner la mise en œuvre du plan au niveau national pour atteindre ses objectifs. Outre cela, cet indicateur renseigne sur l'effort en termes de progrès dans la mise en place des 12 composantes d'un système fonctionnel de suivi et évaluation</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |
| 15 | Proportion des structures ciblées recevant de manière systématique les données stratégiques | <p>Analyse : comparaison entre les valeurs observées et ciblées</p> <p>Présentation : tableau et/ou graphique</p> <p>Interprétation : Cet indicateur renseigne sur les efforts fournis par les structures de coordinations et d'exécution dans non seulement l'élaboration et la transmission des données sur le VIH et le sida mais aussi dans la production des informations stratégiques.</p> | Tous les ans | Rapport d'activités, Annuaire statistique |

3.6. Plan d'évaluation

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNS 2012-2015, le système national de S&E va se doter d'un dispositif de surveillance du VIH qui assurera les activités de manière systématique et standardisée. La qualité de ce dispositif de surveillance reposera sur l'utilisation systématique des mêmes méthodes, des mêmes populations et des mêmes outils. Les éléments clés de surveillance à mettre en place seront les suivants :

- ✓ La surveillance sentinelle ;
- ✓ La surveillance comportementale ;
- ✓ La surveillance combinée (biologique et comportementale) – encore appelée surveillance de 2^e génération ;
- ✓ La surveillance des cas d'infection à VIH, des cas de Sida et des cas de décès ;
- ✓ La surveillance de la résistance aux ARV ;
- ✓ La surveillance de la prise en charge des IST dans les cibles à haut risque.

Ce plan d'évaluation définit la méthodologie spécifique de recherche et les approches méthodologiques à utiliser pour vérifier si les changements au niveau des résultats peuvent être attribués au Plan stratégique national 2012-2015.

Tableau 11 : Plan d'évaluation

| Types de surveillance : Etudes/Enquêtes | Méthode d'évaluation | Période | | | | Organisation responsable | Structures partenaires |
|---|-------------------------------------|---------|------|------|------|--------------------------|---|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| Enquête de surveillance auprès des sites sentinelles : Femmes enceintes (CPN) Malades IST | Méthode quantitative et qualitative | | X | | X | PNLS-IST | SE/CNLS-IST, Secteurs public et privé, CNR, Universités, Plateforme ONG, Réseaux, OMS , UNICEF , ONUSIDA |
| Surveillance combinée (2^{ème} génération) : Jeunes 15-24 ans Femmes 15-49 ans Professionnel(le)s du sexe HSH Hommes & femmes en uniforme Transporteurs & Routiers Populations mobiles Population en milieu carcéral Usagers de drogues | Méthode quantitative et qualitative | | X | | X | SP/C NLS-IST | SE/CNLS-IST, Secteurs public et privé, CNR, Universités, Plateforme ONG, Réseaux, OMS , UNICEF , ONUSIDA, UNFPA |

| Types de surveillance : Etudes/Enquêtes | Méthode d'évaluation | Période | | | | Organisation responsable | Structures partenaires |
|--|-------------------------------------|---------|------|------|------|--------------------------|---|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| Surveillance des cas d'infection à VIH, des cas de Sida et des cas de décès | Quantitative | X | X | X | X | PNLS-IST | SP/CNLS-IST, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA |
| Surveillance de la résistance aux ARV | Méthode quantitative et qualitative | | X | | X | PNLS-IST | SP/CNLS-IST, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA |
| Surveillance de la prise en charge des IST (SA) | Méthode quantitative et qualitative | X | X | X | X | PNLS-IST | SP/CNLS-IST, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA |
| Enquête sur la qualité des services et la satisfaction de la clientèle (qualité des services en milieu sanitaire) | Méthode quantitative et qualitative | | X | | X | SP/CNLS-IST | Secteurs public et privé Universités, Plateforme ONG, Réseaux , SP/CNLS-IST, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA |

3.7. Plan de Diffusion et utilisation des données/infos stratégiques

Les produits d'information seront mis à disposition de tous les acteurs concernés pour la prise de décision, la planification stratégique et l'allocation des ressources.

Tableau 12 : Plan de diffusion et utilisation des données

| UTILISATEURS POTENTIELS | SUPPORTS DE STOCKAGE ET DE DISSEMINATION | PERIODICITE | MODE DE DISSEMINATION | UTILISATION |
|--|--|---|--|--|
| Responsables des sites Partenaires de mise en œuvre (Centres de santé, ONG, OBC,) | Support papiers Clés USB CD | Trimestrielle | Réunions d'informations Transmission du rapport d'activités Réunions de coordination Courrier Internet | Améliorer les interventions, Planifier les actions, |
| Centres sociaux Plateforme de la société civile, CPLS-IST, CRLS-IST, ECD, ECR Autres secteurs décentralisés | Base de données Supports papiers CD Clés USB, | Trimestrielle Semestrielle | Réunions d'informations Transmission du rapport d'activités, Courrier, Internet Réunions bilan Revue semestrielle | Rétro - information Activités de plaidoyer, Planification Partage des leçons et expériences |
| Autres départements ministériels, partenaires techniques et financiers ; SE/CNLS-IST, Secteurs public et privé, CNR, Universités, Plateforme de la société civile, ONG, Réseaux, OMS, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA | Base de données Supports papiers CD Bulletins | Trimestrielle Semestrielle Annuelle Semestrielle | Courrier Internet Réunions bilan Revue semestrielle et annuelle Journal d'information papier ou électronique | Réorientation des stratégies ou des politiques, Prise de décisions basées sur les résultats, Mobilisation de ressources, Activités de plaidoyer, Partage d'expériences Retro - information Amélioration des interventions, Planification |

3.8. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

| N° | ACTIVITÉS | Cibles | Responsable | Partenaires Financiers | Partenaire Techniques | Calendrier d'exécution | | | | Indicateurs |
|--|---|-----------------------------|-------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------------------------|
| | | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Ressources Humaines, Partenariat et Planification | | | | | | | | | | |
| 1 | Faire prendre des textes réglementaires pour la mise en place des structures techniques de Suivi et Evaluation | CNLS | SP/CNLS | ETAT | ETAT | | | | | Nombre d'arrêté ministériel |
| 2 | Recruter du personnel pour le Service S&E du SP/CNLS-IST (1 Analyste F, ATM&E, ATG d) | SP/ CNLS | SP/CNLS | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de personnes recrutées |
| 3 | Recruter du personnel pour appuyer les DRS pour le S&E (6 Assistants S&E et 6 OPS) | CPLS-IST/ CRLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | X | Nombre de personnes recrutées |
| 4 | Recruter du personnel pour appuyer les DPS/DDS pour S&E (45 Assistants Technique S&E) | 45 DPS/DDS | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | X | Nombre de personnes recrutées |
| 5 | Mettre en place des structures techniques décentralisation (6 DRS et 45 DPS/DDS) | DPS/DDS DRS | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Nombre de structures fonctionnelles |
| 6 | Former les acteurs des structures techniques en méthodologie et à l'utilisation des outils de suivi évaluation (6 DRS et 45 DPS/DDS et 10 des secteurs et plateforme ONG) | DPS/DDS DRS | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | | Nombre de personnes formées |
| 7 | Former les acteurs des structures techniques à l'utilisation du logiciel CRIS (6 DRS et 45 DPS/DDS et 10 des secteurs et plateforme ONG) | Acteurs du suivi évaluation | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | X | Nombre de personnes formées |
| 8 | Réhabiliter les locaux des 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS | Acteurs du suivi évaluation | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | | Nombre d'unités réhabilité |
| 9 | Compléter l'équipement des 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en matériels et mobiliers de bureau | Acteurs du suivi évaluation | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | | Nombre d'unités équipé |

| N° | ACTIVITÉS | Cibles | Responsable | Partenaires Financiers | Partenaire Techniques | Calendrier d'exécution | | | | Indicateurs |
|----|--|--|---|------------------------|--------------------------------|------------------------|------|------|------|--|
| | | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 10 | Doter les 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en équipement informatique pour le suivi évaluation des activités | Tous les acteurs de mise en œuvre du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | | Nombre de structures techniques fonctionnelles |
| 11 | Doter les 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en consommables informatiques et bureautiques pour le suivi évaluation des activités | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | X | | Nombre de structures techniques dotées |
| 12 | Rendre Opérationnels les organes de coordination du S&E (Cellules Techniques centrale et décentralisées du SP/CNLS-IST) et des Unités S&E des secteurs | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | | | | Nombre de structure disposant les outils |
| 13 | Elaborer un plan de renforcement des capacités des acteurs de S&E | Tous les acteurs de mise en œuvre du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Existence du manuel |
| 14 | Elaborer un guide de gestion des données (Remplissage des outils, Collecte, analyse des données). | Acteurs du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Nombre d'acteurs S&E formés |
| 15 | Organiser une réunion trimestrielle du Groupe Technique National de Référence S&E | Acteurs du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de réunion de coordination effectué |
| 16 | Organiser un atelier de révision du plan multisectoriel de Plan de suivi évaluation | Acteurs du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | Plan de Suivi et Evaluation mis à jour |
| 17 | Elaborer des plans de travail national annuel chiffré de S&E du VIH | Acteurs du S&E | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de plan de travail annuel élaboré |
| 18 | Elaborer un plan de communication et de plaidoyer sur le suivi et évaluation | cellules et unités S&E des différents secteurs | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Plan de communication et de plaidoyer disponible |
| 19 | Organiser un atelier pour valider le plan de communication et de plaidoyer sur le suivi et évaluation | Responsable des cellules et unités S&E des différents secteurs | Responsable du Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | plan de communication et de plaidoyer sur le suivi et évaluation disponibles |

| N° | ACTIVITÉS | Cibles | Responsable | Partenaires Financiers | Partenaire Techniques | Calendrier d'exécution | | | | Indicateurs |
|--|---|--|-------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|------|------|------|---|
| | | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Collecte, Vérification et Analyse des données | | | | | | | | | | |
| 1 | Répertorier et harmoniser l'ensemble des outils et supports de collecte des données | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Répertoire des outils disponible |
| 2 | Doter le Service S&E du SP/CNLS-IST d'un serveur de grande capacité pour la mise en place d'une Base de données nationale sur le VIH | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Base de données nationale sur le VIH disponible et à jour |
| 3 | Organiser 1 atelier de consensus sur les outils et supports de collecte des données harmonisés (2 jours pour 30 participants du Groupe de Référence) | CPLS-IST/ CRLS-IST/Unités S&E des secteurs impliqués | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | outils et supports de collecte des données harmonisés |
| 4 | Reprographier les outils de collecte des données | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | outils de collecte des données disponibles |
| 5 | Elaborer les protocoles des différentes études/enquêtes prévues dans le PSN | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | | | | Nombre de protocole d'enquêtes disponible |
| 6 | Réaliser les enquêtes et études nécessaires pour renseigner les indicateurs du PSN 2012-2015 | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | X | Nombre d'enquêtes et études réalisées |
| 7 | Actualiser le répertoire des enquêtes/études réalisées sur le VIH/Sida et des capacités locales d'évaluation et de recherche | Service S&E du SP/CNLS-IST | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | Répertoire des études/enquêtes disponible |
| 8 | Renforcer les capacités opérationnelles du CNR-VIH et de son réseau de laboratoires | CNR-VIH & réseau de laboratoires | SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de laboratoires du réseau renforcé |
| 9 | Organiser une mission Trimestrielle de collecte, de vérifications de la qualité et de validation des données collectées par le S&E DRS (DRS, S&E, PFVIH) vers les Districts | DPS/DDS | DRS | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de mission de vérification de données réalisée |

| N° | ACTIVITÉS | Cibles | Responsable | Partenaires Financiers | Partenaire Techniques | Calendrier d'exécution | | | | Indicateurs |
|---|---|--|-----------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|------|------|------|---|
| | | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 10 | Organiser une mission Trimestrielle de collecte, de vérifications de la qualité et de validation des données collectées par le S&E DPS/DDS (DPS/DDS, S&E, PFVIH) vers les sites/structures de mise en œuvre | DRS | Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de mission de vérification de données réalisée |
| 11 | Organiser une mission trimestrielle de supervision formative du Service S&E du SP/CNLS-IST vers les DRS et des CRLS-IST | DPS/DDS/DRS | Service S&E du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de mission de supervision réalisée |
| 12 | Organiser une mission trimestrielle de supervision formative des DPS/DDS et CPLS-IST par Les DRS /CRLS-IST | DPS/DDS /DRS | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de mission de supervision formative réalisée |
| 13 | Organiser une mission semestrielle de vérifications de la qualité des données collectées par le Service S&E du SP/CNLS-IST | Partenaires et structures de mise en œuvre | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de mission de supervision formative réalisée |
| 14 | Organiser des rencontres semestrielles d'échanges et de bilan avec les Noyaux antisida, l'unité S&E de la plateforme SC et le Service S&E du SP/CNLS-IST | Partenaires et structures de mise en œuvre | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre de rencontres d'échanges organisé |
| 15 | Réaliser une évaluation à mi –parcours du plan de suivi et évaluation | Partenaires et structures de mise en œuvre | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | X | | | Disponibilité du rapport d'évaluation à mi-parcours |
| 16 | Réaliser une Evaluation finale du plan de S&E | Partenaires et structures de mise en œuvre | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | | | | X | Existence du rapport d'évaluation finale |
| Utilisation des données pour une prise de décision | | | | | | | | | | |
| 1 | Organiser la Dissémination des informations | Partenaires et structures de mise en œuvre | Coordination du SP/CNLS-IST | ONUSIDA | ETAT, OMS, PNUD, UNICEF, UNFPA | X | X | X | X | Nombre d'atelier de dissémination organisé |

3.9. BUDGET

| N° | ACTIVITÉS | HYPOTHESES DE CALCUL | BUDGET (en Euros) | | | | |
|--|---|---|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
| Ressources Humaines, Partenariat et Planification | | | | | | | |
| 1 | Faire prendre des textes réglementaires pour la mise en place des structures techniques de Suivi et Evaluation | PM | | | | | PM |
| 2 | Recruter du personnel pour le Service S&E du SP/CNLS-IST (1 Analyste F, ATM&E, ATG d) | Salaires du personnel recruté | 6600 | 26400 | 26400 | 26400 | 85800 |
| 3 | Recruter du personnel pour appuyer les DRS pour le S&E (6 Assistants S&E et 6 OPS) | Salaires du personnel recruté | 0 | 65520 | 65520 | 65520 | 196560 |
| 4 | Recruter du personnel pour appuyer les DPS/DDS pour S&E (45 Assistants Technique S&E) | Salaires du personnel recruté | 0 | 275400 | 275400 | 275400 | 826200 |
| 5 | Mettre en place des structures techniques décentralisation (6 DRS et 45 DPS/DDS) | Frais de Mission d'installation dans les 6 régions (coût supervision) | 4800 | 0 | | | 4800 |
| 6 | Former les acteurs des structures techniques en méthodologie et à l'utilisation des outils de suivi évaluation (6 DRS et 45 DPS/DDS et 10 des secteurs et plateforme ONG) | 2 pers/structures/50 | 0 | 55250 | 55250 | 0 | 110500 |
| 7 | Former les acteurs des structures techniques à l'utilisation du logiciel CRIS (6 DRS et 45 DPS/DDS et 10 des secteurs et plateforme ONG) | 2 pers/structures/50 | 0 | 55250 | 55250 | 34000 | 144500 |
| 8 | Réhabiliter les locaux des 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS | frais de réhabilitation | 0 | 196 090 | 188 548 | 0 | 384638 |
| 9 | Compléter l'équipement des 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en matériels et mobiliers de bureau | coût matériels et mobilier | 0 | 19 812 | 19 050 | 0 | 38862 |
| 10 | Doter les 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en équipement informatique pour le suivi évaluation des activités | coût matériels et mobilier | 0 | 90766 | 87275 | 0 | 178041 |

| N° | ACTIVITÉS | HYPOTHESES DE CALCUL | BUDGET (en Euros) | | | | |
|--|--|--|-------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
| 11 | Doter les 45 et 6 unités S&E des DRS et DPS/DDS en consommables informatiques et bureautiques pour le suivi évaluation des activités | coût matériels et mobilier | 0 | 13364 | 12850 | 0 | 26214 |
| 12 | Rendre Opérationnels les organes de coordination du S&E (Cellules Techniques centrale et décentralisées du SP/CNLS-IST) et des Unités S&E des secteurs | Frais de Fonctionnement de 46 cellules S&E | | | | | |
| 13 | Elaborer un plan de renforcement des capacités des acteurs de S&E | Honoraires consultant | 3750 | | | | 3750 |
| 14 | Elaborer un guide de gestion des données (Remplissage des outils, Collecte, analyse des données). | Honoraires consultant | 3750 | | | | 3750 |
| 15 | Organiser une réunion trimestrielle du Groupe Technique National de Référence S&E | coût organisation | 150 | 600 | 600 | 600 | 1950 |
| 16 | Organiser un atelier de révision du plan multisectoriel de Plan de suivi évaluation | 20 personnes x 5 jours x 20000 + honoraire 2 facilitateurs | | 10625 | | | 10625 |
| 17 | Elaborer des plans de travail national annuel chiffré de S&E du VIH | PM | 10625 | 10625 | 10625 | 10625 | 42500 |
| 18 | Elaborer un plan de communication et de plaidoyer sur le suivi et évaluation | Honoraires consultant 20 jours + ateliers de 1 jour pour 15 pers | 3750 | | | | 3750 |
| 19 | Organiser un atelier pour valider le plan de communication et de plaidoyer sur le suivi et évaluation | ateliers de 1 jour pour 20 pers | | 10625 | | | 10625 |
| TOTAL 1 | | | 33425 | 830327 | 796768 | 412545 | 2073065 |
| Collecte, Vérification et Analyse des données | | | | | | | |
| 20 | Répertorier et harmoniser l'ensemble des outils et supports de collecte des données | | 9300 | | | | 9300 |

| N° | ACTIVITÉS | HYPOTHESES DE CALCUL | BUDGET (en Euros) | | | | |
|----|---|--|-------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
| 21 | Doter le Service S&E du SP/CNLS-IST d'un serveur de grande capacité pour la mise en place d'une Base de données nationale sur le VIH | Coût serveur | 80 000 | | | | 80000 |
| 22 | Organiser 1 atelier de consensus sur les outils et supports de collecte des données harmonisés (2 jours pour 30 participants du Groupe de Référence) | | | 5100 | | | 5100 |
| 23 | Reprographier les outils de collecte des données | | | 15000 | | | 15000 |
| 24 | Elaborer les protocoles des différentes études/enquêtes prévues dans le PSN | Honoraires 2 consultants 30 jours | 9300 | | | | 9300 |
| 25 | Réaliser les enquêtes et études nécessaires pour renseigner les indicateurs du PSN 2012-2015 | | | 180000 | | 300000 | 480000 |
| 26 | Actualiser le répertoire des enquêtes/études réalisées sur le VIH/Sida et des capacités locales d'évaluation et de recherche. | Honoraires consultant 20 jours + ateliers de 1 jour pour 15 pers | | 3750 | | | 3750 |
| 27 | Renforcer les capacités opérationnelles du CNR- VIH et de son réseau de laboratoires | | 16020 | 34096 | 6168 | 6168 | 62452 |
| 28 | Organiser une mission Trimestrielle de collecte, de vérifications de la qualité et de validation des données collectées par le S&E DRS (DRS, S&E, PFVIH) vers les Districts | Frais mission | 960 | 3840 | 3840 | 3840 | 12480 |
| 29 | Organiser une mission Trimestrielle de collecte, de vérifications de la qualité et de validation des données collectées par le S&E DPS/DDS (DPS/DDS, S&E, PFVIH) vers les sites/structures de mise en œuvre | Frais mission | 720 | 2880 | 2880 | 2880 | 9360 |
| 30 | Organiser une mission trimestrielle de supervision formative du Service S&E du SP/CNLS-IST vers les DRS et des CRLS-IST | Frais mission supervision | 1920 | 7680 | 7680 | 7680 | 24960 |
| 31 | Organiser une mission trimestrielle de supervision formative des DPS/DDS et CPLS-IST par Les DRS /CRLS-IST | Frais mission supervision | 960 | 3840 | 3840 | 3840 | 12480 |

| N° | ACTIVITÉS | HYPOTHESES DE CALCUL | BUDGET (en Euros) | | | | |
|---|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
| 32 | Organiser une mission semestrielle de vérifications de la qualité des données collectées par le Service S&E du SP/CNLS-IST | Frais mission supervision | 1 825 | 3 650 | 3 650 | 3 650 | 12 775 |
| 33 | Organiser des rencontres semestrielles d'échanges et de bilan avec les Noyaux antisida, l'unité S&E de la plateforme SC et le Service S&E du SP/CNLS-IST | | 12 750 | 25 500 | 25 500 | 25 500 | 89 250 |
| 34 | Réaliser une évaluation à mi –parcours du plan de suivi et évaluation | Honoraires consultant 20 jours + ateliers de 1 jour pour 15 pers | | 17 000 | | | 17 000 |
| 35 | Réaliser une Evaluation finale du plan de S&E | Honoraires consultant 20 jours | | | | 25 500 | 25 500 |
| TOTAL 2 | | | 133 755 | 302 336 | 53 558 | 379 058 | 868 707 |
| Utilisation des données pour une prise de décision | | | | | | | |
| 36 | Organiser la Dissémination des informations | atelier de 1 jour + frais reprographie | 30 100 | 30 100 | 30 100 | 30 100 | 120 400 |
| COUT TOTAL (en Euros) | | | 197 280 | 116 2763 | 880 426 | 821 703 | 3 062 172 |
| COUT TOTAL (en FCFA) | | | 129 407 197 | 762 722 529 | 577 521 598 | 539 001 835 | 2 008 653 159 |



ANNEXES

ANNEXE 1 : MODELE DE FICHE DE SYNTHESE TRIMESTRIELLE DES ACTIVITES DE TERRAIN

| Distribution de préservatifs : Cibles (Préciser) | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------|
| # jeunes 15-24 -# Femmes - # professionnel(le)s du sexe -: # routiers - # détenus - # UDI - # hommes /Femmes en tenue - # HSH | | | |
| PRE1 | Préservatifs total distribués gratuitement/vendus | # distribués : | # vendus : |
| | • Préservatifs masculins | # distribués : | # vendus : |
| | • Préservatifs Féminins | # distribués : | # vendus : |
| PRE2 | Points de distribution/vente de préservatifs | # points de distribution | # points de vente : |

| Conseils et Dépistage Volontaire : Cible (Préciser) | | | |
|---|---|----------|----------|
| # jeunes 15-24 -# Femmes - # professionnel(le)s du sexe -: # routiers - # détenus - # UDI - # hommes /Femmes en tenue - # HSH | | | |
| CDV1 | Personnes bénéficiant du conseil pré-test | # femmes | # hommes |
| CDV2 | Personnes faisant le dépistage après le conseil pré-test | # femmes | # hommes |
| CDV3 | Personnes qui reviennent chercher le résultat après un dépistage volontaire | # femmes | # hommes |
| CDV4 | Nombre de personnes testées VIH+ | # femmes | # hommes |
| CDV5 | Nombre de personnes formées en CDV | # femmes | # hommes |

| Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| TME1 | Femmes séropositives VIH en âge de procréer référées en Planning Familial | Total : | |
| TME2 | Femmes enceintes séropositives VIH ayant bénéficié d'interventions obstétricales sûres | Total : | |
| TME3 | Femmes enceintes attendues / acceptées et fait le test | # femmes enceintes attendues | # femmes enceintes qui ont fait le test : |
| TME4 | Femmes enceintes infectées par le VIH / qui ont reçues un traitement ARV complet (Prophylaxie) pour réduire le risque de TME | # infectées par VIH | # infectées et ayant reçues traitement antirétroviral complet : |
| TME5 | Femmes enceintes séropositives VIH éligible au Traitement ARV et qui sont sous ARV | Total : | |
| TME6 | Femmes enceintes séropositives VIH ayant bénéficié du comptage CD4 | Total : | |
| TME7 | Femmes enceintes séropositives VIH ayant accouché sous ARV | Total : | |
| TME8 | Nombre de femmes enceintes orientées vers d'autres centres de CDV Total | Total : | |
| TME9 | Nouveau-nés de mères séropositives sous cotrimoxazole | Total : | |
| TME10 | Nouveau-nés de mères séropositives testés à la PCR | | |
| TME11 | Nouveau-nés de mères séropositives éligibles mis sous ARV | | |
| TME12 | Nombre d'ONG/associations impliquées dans la PTME avec les formations sanitaires | # ONG | # associations |
| TME13 | Nombre d'agents de santé formés en counseling sur les différents aspects de la PTME | # femmes | # hommes |

ANNEXE 1 : MODELE DE FICHE DE SYNTHSE TRIMESTRIELLE DES ACTIVITES DE TERRAIN

| Prise en charge des IST : Cibles (Préciser) | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| # jeunes 15-24 -# Femmes - # professionnel(le)s du sexe -: # routiers - # détenus - # UDI - # hommes /Femmes en tenue - # HSH | | | |
| IST1 IST2 | Nombre de patients traités pour les IST Cas index Cas contact | # femmes: # femmes: | # hommes: # hommes: |
| IST3 | Nombre de jeunes hommes traités, par tranche d'age | <20 ans: | 20-24 ans : |
| IST4 | # femmes: # hommes: Nombre de jeunes femmes traitées, par tranche d'age | <20 ans: | 20-24 ans : |
| IST5 | Nombre de personnel de santé formé et impliqué dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles | | |
| IST6 | Proportion de patients d'IST correctement diagnostiqués, traités, conseillés selon l'approche syndromique | # hommes: | # hommes |
| IST7 | Structures qui assurent le dépistage de la syphilis chez la femme enceinte | # femmes enceintes attendues: | # femmes dépistées pour la syphilis |

| Notification des nouveaux cas de Sida & IST : Cibles (Préciser) | | | |
|---|--|------------------------|------------------------|
| # jeunes 15-24 -# Femmes - # professionnel(le)s du sexe -: # routiers - # détenus - # UDI - # hommes /Femmes en tenue - # HSH | | | |
| NOT1 NOT2 | Nombre de cas nouveaux de Sida dépistés et notifiés au cours du mois (avec test VIH positif) : Nouveaux cas dépistés Nouveaux cas notifiés | # femmes: # femmes: | # hommes: # hommes: |
| NOT3 | Nombre de nouveaux cas d'IST notifiés au cours du mois | # femmes | # hommes |

| Prise en charge médicale | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| PCM1 | PVIH qui reçoivent de la prophylaxie pour les IO | # femmes | # hommes |
| PCM2 | PVIH bénéficiant d'une prise en charge médicale à domicile | # femmes : | # hommes : |
| PCM3 | Nombre de prestataires de santé formés dans la prise en charge médicale des PVIH | Structures | # Médecins # Paramédicaux |
| | | | |
| PCM4 | PCM4 PVIH bénéficiant d'un traitement palliatif | # femmes | # hommes : |
| PCM5 | PVIH présentant une IO prise en charge selon les normes nationales | # de PVIH présentant une IO | # de PVIH avec IO pris en charge : |
| ARV1 | Nombre de prestataires de santé formés en prescription des ARV | Structures | # Médecins # Paramédicaux |
| | | | |
| ARV2 | Nombre de malades mis sous traitement ARV | # de personnes éligibles au cours du mois: | # de personnes ayant commencé le traitement au cours du mois : |
| ARV3 | | # de personnes recevant une thérapie antirétrovirale au | # de personnes recevant une thérapie antirétrovirale à la fin du mois : (1+2) |

ANNEXE 1 : MODELE DE FICHE DE SYNTHESE TRIMESTRIELLE DES ACTIVITES DE TERRAIN

| Prise en charge médicale | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| | | début du mois : (2) | |
| ARV4 | | # de personnes sous thérapie antirétrovirale au début du mois qui sont décédées au cours du mois : | # de personnes dont le traitement a été interrompu pour d'autres raisons |
| S BIO1 | Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi Biologique | # femmes #adultes : | # hommes #enfant<15ans : |
| S BIO2 | Nombre de suivi biologique réalisé | | |
| PCM6 | Votre structure est-elle accréditée pour les soins conseils aux PVVIH | OUI | NON |
| PCM7 | Votre structure assure-t-elle le continuum des soins selon les normes nationales ? | OUI | NON |
| PCM8 | Nombre de personnes formées à la prise en charge communautaire | # femmes | # hommes |
| PCM9 | Nombre de personnes formées à la prise en charge nutritionnelle | # femmes | # hommes |
| PCM10 | Votre structure assure-t-elle les services diagnostics biomédicaux ? | Dépistage | Comptage CD4 |
| PCM11 | Votre structure connaît-elle des ruptures de stocks ? | MEG IO | ARV Consommables/ réactifs |
| PCM12 | Votre structure assure-t-elle l'observance au traitement ? | Oui # de clubs | Non |
| PCM13 | Nombre de personnes formées à l'observance # femmes # hommes | # femmes | # hommes |
| PCM14 | Nombre de structures sanitaires disposant d'un cadre d'aide à l'observance | | |

| Soutien et accompagnement psychosocial des PVIH | | | | |
|--|---|--------------------------|----------|----------|
| SAP1 | Personnes formées en counseling | | # femmes | # hommes |
| SAP2 | Nombre de PVIH suivies bénéficiant d'un appui | psychosocial | # femmes | # hommes |
| | | nutritionnel | # femmes | # hommes |
| | | économique/ financier | # femmes | # hommes |
| | | autre : ... | # femmes | # hommes |
| SAP3 | Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui | psychosocial | # femmes | # hommes |
| | | nutritionnel | # femmes | # hommes |
| | | économique/ financier | # femmes | # hommes |
| | | | # femmes | # hommes |
| SAP4 | Nombre de personnes infectées et affectées ayant bénéficié d'un appui pour les activités génératrices de revenu (AGR) | Personnes Infectées | | |
| | | Personnes affectées | | |

ANNEXE 1 : MODELE DE FICHE DE SYNTHESE TRIMESTRIELLE DES ACTIVITES DE TERRAIN

| Soutien et accompagnement psychosocial des PVIH | | | | |
|--|--|--|----------|----------|
| SAP5 | Nombre de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique | | # femmes | # hommes |
| | | *PVVIH *Personnes affectées *Groupes spécifiques | | |
| SAP6 | Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées en faveur de la promotion et de la protection juridique des personnes | | # femmes | # hommes |
| | | *PVVIH *Personnes affectées *Groupes spécifiques | | |
| SAP7 | Nombre de campagnes réalisées : | # | | |
| SAP8 | Nombre total de personnes touchées par sexe | | # femmes | # hommes |

| 4. Bilan de l'exécution | | |
|--------------------------------|-----------------|------------|
| Activités exercées | Réalisation (%) | Coût (CFA) |
| | | |
| | | |

| 5. Difficultés & solutions | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Difficultés rencontrées / Contraintes | Solutions déjà mises en œuvre | Solutions à envisager |
| | | |
| | | |

| 6. Observations |
|---|
| <i>(Notez les observations intéressantes faites au cours du mois)</i> |
| |
| |
| |

| Approbation par l'organisation de mise en œuvre | |
|--|--|
| Nom | |
| Position | |
| Date | |
| Signature | |

| Approbation par l'Unité de Coordination | |
|--|--|
| Nom | |
| Position | |
| Date | |
| Signature | |

ANNEXE 2 : MODELE DE FICHE DE REPORTING DES ACTIVITES DE COORDINATION ET DE S&E

| 1. Présentation de la structure de coordination | | | | |
|---|--------------------|--|---------|-------------|
| Date du rapport | : | | | SDC1 |
| Mois couvert | De : _____ A _____ | | | SDC2 |
| Type | | | | SDC3 |
| Nom de la Préfecture | | | | SDC4 |
| Nom de la région sanitaire | | | | SDC5 |
| Nom de la structure | ONG d'encadrement | Organisme d'encadrement & Service spécialisé | Secteur | SDC6 |
| | | | | SDC7 |
| Rapport établi par | | | | SDC8 |
| Pour des informations supplémentaires, contact | | | | SDC9 |

| 2. Présentation des activités réalisées | | | |
|---|--|--------------|---------|
| Coopération & plaidoyer | | | |
| COOP1 | Partenaires qui appuient la structure d'exécution en matière de lutte contre les IST/IH/Sida | | |
| | Partenaires | Type d'appui | Montant |
| | | | |
| | | | |
| COOP2 | Nombre de rencontres de plaidoyers réalisés | | Total |

| Planification, suivi & évaluation | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------|-------------------|
| PSE1 | Nombre de missions de suivi/supervision | Missions effectuées : | Missions reçues : |
| PSE2 | Nombres d'évaluations et d'enquêtes ponctuelles réalisées | Total : | Groupe cible : |
| PSE3 | Nombre de rapports des structures produits | Total : | |
| PSE4 | Nombre de rapports de missions rédigés et transmis à la structure supérieure de coordination | Total | |
| PSE5 | Liste des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/sida et les IST | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Rencontres statutaires de coordination | | |
|--|---------------------------------------|---------|
| RSC1 | Nombre de réunions statutaires tenues | Total : |
| RSC2 | Autres rencontres | Total : |

| 3. Bilan de l'exécution | |
|-------------------------|-----------------|
| Activités exercées | Réalisation (%) |
| | |
| | |
| | |

| 4. Difficultés & solutions | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Difficultés rencontrées / Contraintes | Solutions déjà mises en œuvre | Solutions à envisager |
| | | |
| | | |

5. Observations

(Notez les observations intéressantes faites au cours du mois)

| |
|--|
| |
|--|

Je certifie que l'information donnée est complète et correcte.

Fonction/Titre :

Signature :

Date :

Visa du superviseur

ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DU PNSE 2012-2015

ATELIER D'ELABORATION DU PNSE 2012-2015

Kpalimé, du 09 au 14 juillet 2012 à l'Hôtel Cristal de Kpalimé

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|----|-------------------------------|--|----------------------------|--|
| 1 | ABBEY Kokouvi | Point Focal MICS 4 | 90 91 76 38 | kokabb2001@yahoo.fr |
| 2 | ADANLETE Lawson Akuele | Point Focal VIH / Port Autonome de Lomé | 90 15 73 00 | yevona1@yahoo.fr |
| 3 | ADOM W. Kpao | Point Focal VIH / MDAC | 90 05 12 02 | leon.adom@yahoo.fr |
| 4 | AGBEDJIDJI A. Gabriel | Point Focal VIH / Min. Eco et Finances | 91 36 73 44 | agbegabrians@yahoo.fr |
| 5 | AGBOGAN Hilaire | Chargé S&E / SP/CNLS-IST | 92 52 48 97 | hilaire.agbogan@yahoo.fr |
| 6 | AHADZI-AZANLEDJI Justine | Magistrat, Point Focal VIH / Min. Justice | 90 04 09 40 | justine1962@yahoo.fr |
| 7 | AHO Komivi Mawusi | Directeur Exécutif / CRIPS - Togo | 90 09 33 97 | ahomawus@gmail.com |
| 8 | AHOLOU-FIANKE Akouavi H. | Point Focal VIH / Min. Fonction Publique | 90 13 99 01 | rosyfiadol@gmail.com |
| 9 | AISSAH Agounda | Chargé S&E / DRS Lomé Commune | 90 04 25 93 | lakleba2007@yahoo.fr |
| 10 | AKATO Philippe | Coursier SP/CNLS-IST | 22 61 62 77 | djosmajor@yahoo.fr |
| 11 | ALAYI Mandjatom Tchao | Point Focal VIH / MESR | 90 04 20 90 22 21 09 71 | alayitchao@yahoo.fr |
| 12 | AMEKO Kafui | Point Focal VIH / Min. Dev. Base | 91 15 83 42 92 15 57 14 | amekokafui@gmail.com |
| 13 | AMOUSSOU Kégnidé Damien | Coordonnateur National Adjoint / SP/CNLS-IST | 90 29 57 63 | damoussou@yahoo.fr |
| 14 | ANANI-TOULASSI Ablavi Essénam | Médecin / Min. Sécurité | 90 06 50 44 | ananisandrine@yahoo.fr |
| 15 | ANATO Simplicie | Directeur Exécutif / ARC-EN-CIEL | 90 35 68 27 | anasimple2000@yahoo.fr |
| 16 | AZANKPE Kokou Mensah | Directeur / MAC | 22 33 12 75 | robert.azankpe@gmail.com |
| 17 | AZANKPE Kokou Mensah | Directeur / MAC | 22 33 12 75 | robert.azankpe@gmail.com |
| 18 | BOKO Afi | Point Focal VIH / MPF | 90 03 07 29 | nicolboko@yahoo.fr |

ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DU PNSE 2012-2015

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|----|--------------------------------|--|----------------------------|--|
| 19 | BOUGONOU-ZANNOU N'Gname Jeanne | Chargé de Programme / PNUD | 99 66 55 77 | jeanne.bougonou@undp.org |
| 20 | D'ALMEIDA Stephane S. | Chargé Suivi et Evaluation / PNLS-IST | 90 81 81 74 | senyedji@hotmail.com |
| 21 | DAMALI Komi Mawounyo | Point Focal VIH / Min. Transports | 91 59 91 00 | k_damali@yahoo.fr |
| 22 | DATCHIDI K. Espoir | Conseiller au Programme Santé / Borne Fonden | 90 09 36 54 | dek@bornefonden.tg |
| 23 | DEKU Kodzo | Consultant | 90 05 26 76 | dkodzo@voila.fr |
| 24 | DIOGO Biyèmi Isabelle | Point Focal VIH / Min. Sports et Loisirs | 90 02 83 36 | isadi60@yahoo.fr |
| 25 | DJAHLIN Bernice | Gestionnaire Programme SP/CNLS-IST | 90 02 84 04 | djahlinbernice@yahoo.fr |
| 26 | DJOBBO Arézouma | Point Focal SR/PTME / DRS Savanes | 90 08 47 88 | bilanteseule@yahoo.fr |
| 27 | DOKLA K. Augustin | President RAS+ Togo | 90 17 23 75 | doklatino@yahoo.fr |
| 28 | Dr FETEKE Lochina | Directeur Adjoint / CNTS | 90 16 29 99 | feteke@yahoo.fr |
| 29 | Dr TOUSSA-AHOUSSU Solange | Directrice Exécutive / ATBEF | 90 05 46 00 | solangetoussa@yahoo.fr |
| 30 | DZOTSI Koffi Edem | Responsable Suivi et Evaluation ATBEF | 91 94 65 67 98 05 69 98 | koffilegros@yahoo.fr |
| 31 | GBELEOU Sesso | Directeur Exécutif / AED-LIDAW | 90 08 83 06 | sessogbeleou@yahoo.fr |
| 32 | GNANSA K. Bénédicte | Directrice DAED / MASSN | 90 24 29 31 | bgnansa@yahoo.fr |
| 33 | GNASSE Atinédi | Responsable Communication / SP/CNLS-IST | 90 13 64 75 | atgnas@yahoo.fr |
| 34 | HODO Ama Loewu | Point Focal VIH / MDHCDFC | 90 21 83 04 | hodoaime@yahoo.fr |
| 35 | KLUTSE Kékéli | Point Focal VIH / PATRONAT | 22 21 08 30 90 02 90 74 | cnp_togo@yahoo.fr |
| 36 | KLUTSE Messan Amakoé | Point Focal VIH / Min. Travail Emp. & SS | 92 59 31 91 | eugeneklutse@yahoo.fr |
| 37 | KODJO Afelete | DAC, Point Focal VIH / Min. TP | 90 07 26 90 | kodjoafelete@yahoo.fr |
| 38 | KOUDAYA A. Roland | Assistant Administratif SP/CNLS-IST | 90 35 70 02 | rolando15fr@yahoo.fr |
| 39 | KOUKO Kétou S. Affo | Chargé S&E / DRS Maritime | 90 10 62 66 | affosoulymane@yahoo.fr |
| 40 | KOUMAGNANOU Koffi | Coordonnateur RSE / PSI-Togo | 22 22 27 55 | georgesk@atms.tg |
| 41 | KPEGLO Kossivi | Assistant S&E / PNLS | 90 76 66 00 | kossivikpeglo@yahoo.fr |

ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DU PNSE 2012-2015

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|----|-----------------------|--|----------------------------|--|
| 42 | M'BA Daakom | Agent Comptable / SP/CNLS-IST | 90 34 95 85 | aposims@yahoo.fr |
| 43 | MENSAH A. Ephrem | Médecin EVT Lomé | 90 01 64 11 | ephremensah@hotmail.fr |
| 44 | N'BIYOU Edouna | Comptable SP/CNLS-IST | 90 31 81 19 | sonianbiyou@yahoo.fr |
| 45 | NANDJI B. Nestor | Chargé de la Logistique / SP/CNLS-IST | 91 97 98 27 | nesdollar1@yahoo.fr |
| 46 | NOVON Eugène | Directeur Exécutif / AMC | 90 01 38 35 | kenovs2@yahoo.fr |
| 47 | PADJODOUM Koffi | Point Focal VIH / Région Kara | 90 14 23 79 | padjoudoumko@yahoo.fr |
| 48 | PITCHE P. Vincent | Coordonnateur PNLS | 22 20 94 39 | ppitche@yahoo.fr |
| 49 | PLACKTOR K. Kodzo | DRH / Min. Commerce | 99 45 02 01 | plakodzo@yahoo.fr |
| 50 | SAYA Kouami | Chargé S&E DRS Centrale | 90 09 50 57 | syakouami@yahoo.fr |
| 51 | SEDOH Komlan Blaise | Chargé Programme VIH/SR à la Croix Rouge Togolaise | 90 33 84 64 | btседoh@yahoo.fr |
| 52 | SODJI K. Dométo | Président National Plateforme OSC-VIH | 90 12 37 57 | famme_togo@yahoo.fr |
| 53 | TAGBA Abi Tchao | Coordonnateur National / SP/CNLS-IST | 22 61 62 77 | cnlslaposte.tg |
| 54 | TAGBA Simfèilé | Point Focal VIH / Min. Communication | 90 27 67 06 | stsimtag783@gmail.com |
| 55 | TALL B. Tidjani | Point Focal VIH / Min. Admin. Territoriale | 91 97 71 47 | tall.28tidj@yahoo.fr |
| 56 | TCHAGAFOU Moukaïla | Consultant | 90 15 70 42 | mklitchagafou7@gmail.com |
| 57 | TOGBONOU A. Constance | Point Focal VIH / Min. Agriculture | 90 33 90 49 | fi_tap@yahoo.fr |
| 58 | TOTAH Ayité | Point Focal VIH / METFP | 90 29 99 38 99 47 89 39 | totah16@yahoo.fr |
| 59 | WADJA Kouyolé | Chargé Suivi Evaluation / R. Plateaux | 90 23 98 84 | kouyole@yahoo.fr |
| 60 | WOWUI Kossi | Point Focal VIH / Min. Tourisme | 90 23 73 56 | w_kossimichel@yahoo.fr |
| 61 | YINA Dominique | Responsable S&E / UONGTO | 90 33 95 93 | uongto_2000@yahoo.fr |
| 62 | ZAMBA Akpé | Membre WILDAF Togo | 90 17 57 24 | horizondev@yahoo.fr |

ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PNSE 2012-2015

ATELIER NATIONAL DE VALIDATION DU PNSE 2012-2015

Kpalimé, les 13 et 14 septembre 2012 à l'Hôtel CRISTAL

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------|
| Participant Niveau central | | | | |
| 1 | ALAYI Mandjatom Tchao | Point Focal VIH / MESR | 90 04 20 90 | alayitchao@yahoo.fr |
| 2 | AMEKO Kafui | Point Focal VIH / Min. Dev. Base | 91 15 83 42 | amekokafui@gmail.com |
| 3 | ANANI-TOULASSI Ablavi | Médecin / Min. Sécurité | 90 06 50 44 | ananisandrine@yahoo.fr |
| 4 | ANATO Simplicé | Directeur Exécutif / ARC-EN-CIEL | 90 35 68 27 | anasimple2000@yahoo.fr |
| 5 | DJOKE Agbéviadé | Ministère de la Santé | 90 36 49 41 | |
| 6 | BOKO Afi | Point Focal VIH / MPF | 90 03 07 29 | nicolboko@yahoo.fr |
| 7 | DOKLA K. Augustin | Président RAS+ Togo | 90 17 23 75 | doklatino@yahoo.fr |
| 8 | Dr FETEKE Lochina | Directeur Adjoint / CNTS | 90 16 29 99 | feteke@yahoo.fr |
| 9 | GNANSA K. Bénédicte | Directrice DAED / MASSN | 90 24 29 31 | bgnansa@yahoo.fr |
| 10 | HODO Ama Loewu | Point Focal VIH / MDHCDFC | 90 21 83 04 | hodoaime@yahoo.fr |
| 12 | KLUTSE Messan Amakoé | Point Focal VIH/Min. Travail Emp. SS | 92 59 31 91 | eugeneklutse@yahoo.fr |
| 13 | KODJO Afelete | DAC, Point Focal VIH / Min. TP | 90 07 26 90 | kodjoafelete@yahoo.fr |
| 14 | SEDOH Komlan Blaise | Chargé Programme VIH/SR à la CRT | 90 33 84 64 | btsedoh@yahoo.fr |
| 15 | SODJI K. Dométo | Président National Plateforme OSC | 90 12 37 57 | famme_togo@yahoo.fr |
| 16 | TAGBA Simfèilé | Point Focal VIH / Min. Communication | 90 27 67 06 | stsimtag783@gmail.com |
| 17 | TALL B. Tidjani | Point Focal VIH / Min. Admin. Territ | 91 97 71 47 | tall.28tidj@yahoo.fr |
| 18 | AKAKPO Kuasi | Point Focal VIH / METFP | 90 11 69 48 | |
| 19 | MENSAN Mihlamgbidi | Point Focal VIH / MEPSA | | |
| 20 | DAMESSI Yawo | Responsable SIS et Logistique DSF | 90 10 90 94 | |
| 21 | YINA Dominique | Responsable S&E / UONGTO | 90 33 95 93 | uongto_2000@yahoo.fr |
| 22 | KPEGLO Kossivi | Assistant S&E / PNLS | 90 76 66 00 | kossivikpeglo@yahoo.fr |

ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PNSE 2012-2015

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|------------------------------------|--------------------------|---|-------------|--------------------------|
| 23 | Dr D'ALMEIDA Stephane S. | Chargé Suivi et Evaluation / PNLS- | 90 81 81 74 | senyedji@hotmail.com |
| 24 | DZOTSI Koffi Edem | Responsable S&E ATBEF | 91 94 65 67 | koffilegros@yahoo.fr |
| 25 | TAMAKLOE Koffi | Chargé de Communication Patronat | 90 18 10 37 | |
| 26 | EDIKOU B. Prosper | Assistant Chargé de Programme CRT | 90 96 20 85 | |
| 27 | AGBONON Kodjo | CE/MASSN | 90 19 78 52 | |
| 28 | APEDO Otteko | Préfet de Kloto | 90 09 77 94 | |
| Participant Niveau régional | | | | |
| 1 | WADJA Kouyole | Assistant S&E DRS Plateaux | 90 23 98 84 | |
| 2 | OURO-AGOUDA Moutawakilou | Direction régionale de la Santé Kara | 90 06 09 77 | |
| 3 | AISSAH Agounda | Assistant S&E DRS LC | 90 04 25 93 | |
| 4 | SAYA Kouami | Assistant S&E DRS Centrale | 30 09 50 57 | |
| 5 | TSASSEM Koffi | Assistant S&E DRS Savanes | 90 07 62 19 | |
| 6 | KOUKO Kétou | Assistant S&E DRS Maritime | 90 10 62 66 | |
| SP/CNLS-IST | | | | |
| 1 | PITCHE P. Vincent | Coordonnateur | 22 20 94 39 | ppitche@yahoo.fr |
| 2 | AMOUSSOU Kégnidé Damien | Coordonnateur National Adjoint | 90 29 57 63 | damoussou@yahoo.fr |
| 3 | DJAHLIN Bernice | Gestionnaire Programme | 90 02 84 04 | djahlinbernice@yahoo.fr |
| 4 | GNASSE Atinédi | Responsable Communication / | 90 13 64 75 | atgnas@yahoo.fr |
| 5 | GOUNA Yawo | Resp. Réseaux Communautaires | | |
| 6 | GNASSINGBE Denis | Gestionnaire de base de données SP/CNLS-IST | 90 18 86 16 | |
| 7 | AGBOGAN Hilaire | Assistant S&E SP/CNLS-IST | 92 52 48 97 | |
| PARTENAIRES | | | | |
| 1 | SALL Tamsir | Coordonnateur Pays ONUSIDA-Togo | | |
| 2 | Mme BOUGONOU-ZANNOU J. | Chargé de Programme / PNUD | 99 66 55 77 | jeanne.bougonou@undp.org |
| 3 | DR AGBEKOU Jérôme | DPC/OMS | 99 13 22 56 | |

ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PNSE 2012-2015

| N° | NOM ET PRENOMS | FONCTION / STRUCTURE | TEL | E-MAIL |
|--------------------------|-----------------------|--|-------------|--------------------------|
| 4 | Dr QUEVISON Komla | Suivi-Evaluation UGP/MS | 92 29 42 49 | |
| 5 | DATCHIDI K. Espoir | Conseiller au Programme Santé / Borne Fonden | 90 09 36 54 | dek@bornefonden.tg |
| 6 | AUDEMARD Candice | Chargée S&E PASCI | 98 08 77 02 | |
| CONSULTANTS | | | | |
| 1 | Dr TCHAGAFOU Moukaila | Consultant | 90 15 70 42 | mklitchagafou7@gmail.com |
| 2 | Dr DEKU Kodzo | Consultant | 90 05 26 76 | dkodzo@voila.fr |
| PERSONNEL D'APPUI | | | | |
| 1 | M'BA Daakom | Agent Comptable SP/CNLS | 90 34 95 85 | |
| 2 | POIDY Solange | Secrétaire Particulière SP/CNLS | 90 07 01 43 | |
| 3 | NANDJI Nestor | Logisticien SP/CNLS | 91 97 98 27 | |
| 4 | KOUDAYA Roland | Assistant Administratif | 90 36 49 41 | |
| 5 | AKATO Philippe | Coursier SP/CNLS | 22 61 62 77 | |