

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail—Liberté—Patrie



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Conseil National de Lutte contre
le SIDA et les IST (CNLS-IST)



PLAN NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST 2007 – 2010

Juin 2007

Le Secrétariat Permanent

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : 220 06 94 Fax : 220 06 96
Email : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.org

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan National de Suivi et Evaluation est le fruit des efforts concertés de la part des acteurs publics, privés, de la société civile et des structures de la coopération multilatérale et bilatérale.

A tous, le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte Contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) présente ses sincères remerciements. Ce document n'aurait pu être élaboré sans votre soutien. Votre vision tout au long des démarches a permis l'aboutissement heureux du processus.

Notre gratitude va aux partenaires multilatéraux et bilatéraux pour leur soutien technique, logistique et financier au processus d'élaboration du présent document. Comme toujours, leur soutien s'est manifesté de manière prompt et efficace.

PREFACE

L'élaboration de ce plan est le fruit des efforts concertés des acteurs du secteur public, privé, de la société civile et des structures de la coopération multilatérale et bilatérale.

C'est le premier pas vers la mise en place d'un système national de suivi et évaluation. Il fait la synthèse des principes requis pour faciliter l'opérationnalisation de la mise en œuvre du système de suivi et évaluation du programme à l'usage de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH au Togo.

Il s'applique à toutes structures de mise en œuvre identifiées pour exécuter un projet/programme qu'elle soit une entité du secteur public, privé ; une structure de la société civile ou tout autre organisme réalisant des activités de lutte contre le VIH au Togo.

Le Plan National de Suivi et Evaluation est destiné à harmoniser et à standardiser les orientations relatives à la planification, la collecte, l'analyse des données et à l'utilisation de l'information selon un cadre commun de suivi-évaluation. Il vient préciser les indications et les orientations déjà retenues dans le nouveau Plan Stratégique 2007-2010, dans le souci de mieux appréhender les effets du programme.

L'objectif visé est de permettre de collecter et de disposer de données dont l'analyse, à travers les indicateurs d'une part, renseignera sur les résultats obtenus en rapport avec l'exécution physique et financière des actions planifiées (suivi d'exécution) et sur les performances en terme d'effets et d'impact sur les populations cibles (évaluation), et d'autre part, orientera la prise de décisions pour des actions futures.

J'invite toutes les parties prenantes à adopter cet outil de travail qui doit servir de guide et de document de référence dans le cadre de la mise en œuvre de tout projet/programme de lutte contre le VIH.

C'est un document dynamique qui va s'enrichir au fur et à mesure des expériences de terrain.

***Le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé
2^{ème} Vice-président du CNLS-IST***

Professeur Charles Kondi AGBA

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	i
PREFACE.....	ii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	v
ACRONYMES/ABREVIATIONS	vi
RESUME EXECUTIF	6
CHAPITRE I : INTRODUCTION	7
1. Données générales	8
2. Rappel sur la situation des IST et l'infection au VIH.....	9
2.1. Situation des IST.....	9
2.2. Prévalence du VIH	9
2.3. Connaissances et comportements.....	9
3. Raisons d'un Plan National de Suivi et Evaluation.....	10
3.1. Les orientations du niveau mondial	10
3.2. La situation du Suivi et Evaluation du programme VIH au Togo	11
4. Processus d'élaboration du plan national de suivi et évaluation	12
4.1. Analyse diagnostique.....	12
4.2. L'atelier de consensus	12
4.3. La rédaction du plan de suivi et évaluation.....	12
4.4. Mise en Œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation.....	12
CHAPITRE II : RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2007-2010	13
1. Domaine prioritaire 1 : Renforcement des services de prévention de L'infection à VIH et des IST	14
1.1. Les populations bénéficiaires.....	14
1.2. Intensification et amélioration des services de prévention	14
2. Domaine prioritaire 2 : Accélération de l'accès aux traitement, aux soins et à l'appui	15
3. Domaine prioritaire 3 : Promotion des droits humains - lutte contre la discrimination et la stigmatisation.....	15
4. Domaine prioritaire 4 : Promotion de la recherche en matière du VIH et des IST.....	15
5. Domaine prioritaire 5 : Renforcement du Cadre National de Suivi et Evaluation	16
6. Domaine prioritaire 6 : Renforcement de la Coordination et la Bonne Gouvernance	16
CHAPITRE III : DESCRIPTION DU PLAN NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION	17
1. Objectifs du plan de suivi et évaluation	18
1.1. Objectif général	18
1.2. Objectifs spécifiques	18
2. Cadre institutionnel du suivi et évaluation	18
2.1. Organes de coordination.....	18
2.2. Les organes d'exécution	20
3. Sources des données à collecter	23
CHAPITRE IV : MISE EN ŒUVRE	25
1. Mise en place des unités nationales de suivi et évaluation	26
1.1. Mise en place de l'unité centrale de suivi et évaluation.....	26
1.2. Mise en place des unités régionales et de district	26
2. Mise en place des outils de collecte de données	26

3. Renforcement des capacités du personnel de suivi et évaluation.....	27
4. Amélioration de la coordination du suivi et évaluation	27
5. Production de l'information stratégique	27
6. Mesure des indicateurs	27
6.1. Les indicateurs à mesurer chaque année.....	27
6.2. Les indicateurs à mesurer spécifiquement en 2007	27
6.3. Les indicateurs à mesurer en 2008.....	28
6.4. Les indicateurs à mesurer en 2010.....	28
7. Dispositif d'appui technique pour la mise en œuvre du Plan de Suivi et Evaluation	29
7.1. Les ressources humaines	29
7.2. Les ressources matérielles	30
BUDGET.....	32
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	34
ANNEXES	35
Annexe 1 : Indicateurs d'actions et d'engagements nationaux	36
Annexe 2 : Indicateurs d'extrant.....	37
Annexe 3 : Indicateurs de résultats	38
Annexe 3 : Indicateurs d'impact	39
Annexe 3 : Définition des concepts et principes de base du suivi et évaluation	40
Annexe 3 : Pipeline du Suivi et de l'Evaluation	43

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Besoins en ressources humaines pour assistance au processus.....	29
Tableau 2 : Besoins en équipements pour les unités de suivi et évaluation.....	31
Figure 1 : Fluxogramme des données/informations.....	24

ACRONYMES/ABREVIATIONS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	Antiretroviral
BIT/USDOL	Bureau International du Travail/United States department of Labor
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
HSB	Homme Ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAP	Multi Sectoral AIDs Program
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à Indicateurs Multiples)
OCAL	Organisation du Corridor Abidjan – Lagos
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEI	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies Sur le VIH
PEPFAR	Presidential Emergency Program For AIDS Relief
PNLS-IST	Programme National de Lutte Contre le SIDA et les IST
PSAMAO	Prévention du SIDA sur l'Axe Migratoire de l'Afrique de l'Ouest
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'Immuno-Déficiência Acquis
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'Immunodéficiência Humaine

RESUME EXECUTIF

Il y a deux décennies que le Togo lutte contre l'épidémie du VIH. Plusieurs plans de réponse ont été élaborés et mis en œuvre. Le dernier est le Plan Stratégique National 2007-2010 qui vient d'être validé au cours de la session du Conseil National de lutte contre le VIH et les Infections Sexuellement Transmissibles présidé par le Chef de l'Etat. La réponse nationale à l'épidémie est multisectorielle et engrange de plus en plus de ressources humaines, matérielles et financières. Les résultats de la réponse nationale sont diversement présentés et appréciés en l'absence d'un cadre formel de suivi et d'évaluation.

Le présent Plan National de Suivi et d'Evaluation qui est un produit d'une action concertée entre les acteurs du secteur public, privé, de la société civile, des partenaires bilatéraux et multilatéraux vise à permettre de collecter et de disposer de données nationales sur les résultats et les performances obtenues dans la mise en œuvre du programme national de lutte contre le VIH.

Le cadre institutionnel dans lequel le Système National de Suivi et Evaluation sera mis en oeuvre est représenté par des organes de coordination et des organes d'exécution.

- Les organes de coordination : Ce sont l'Unité de Planification, de Suivi et d'Evaluation du Secrétariat Permanent du CNLS-IST ; les Noyaux Sida des différents Ministères ; les Points Focaux de suivi et évaluation des différents partenaires (bilatéraux et multilatéraux), des ONG internationales, de la société civile, du réseau des personnes vivant avec le VIH ; le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation. Elles 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 Unités Régionales de Suivi et d'Evaluation au niveau de la région, les Unités Préfectorales de Suivi et d'Evaluation au niveau de la préfecture/district et les personnels de chaque partenaire à la base pour l'exécution des activités. Ces organes sont à charge la collecte, la compilation et la transmission des données à la coordination. Le flux des données va de la base (organes d'exécution) vers le sommet (organes de coordination).

La mise en œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation se fera par étape en partant des ressources humaines et matérielles existantes pour acquérir progressivement les ressources requises.

En 2007, le manuel de procédures ainsi que les outils de collecte des données seront élaborés.

En 2008, l'Unité de Planification, de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST et les 6 Unités régionales seront mises en place (recrutement du personnel, équipement en matériel informatique et bureautique) et leur formation débutera.

En 2009, les Unités Préfectorales de Suivi et Evaluation seront mises en place. Il s'agira de recruter 35 chefs d'unités et d'équiper en matériels informatiques, bureautiques et en matériel roulant ces unités. Le personnel recruté sera formé en suivi et évaluation.

Les indicateurs seront mesurés en 2007, 2008 et en 2010.

CHAPITRE I : INTRODUCTION

Le Togo dispose d'un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et les IST qui couvre la période 2007-2010. Dans ce Plan Stratégique, la priorité a été accordée à (i) l'intensification de l'offre des services de prévention, (ii) au renforcement de l'accès au traitement, aux soins et appui, (iii) à la promotion des droits humains ; la lutte contre la discrimination et la stigmatisation, (iv) à la promotion de la recherche, (v) au renforcement du cadre national de suivi et évaluation, (vi) au renforcement de la coordination et de la bonne gouvernance.

Les interventions identifiées pour la prévention, le traitement et l'appui offrent une gamme diversifiée et complète des services en vue du passage à l'échelle. Les cibles à atteindre en 2008 et en 2010 ont été identifiées de même que les ressources nécessaires. Sa mise en œuvre impliquera des acteurs de plus en plus nombreux et de plusieurs secteurs.

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le VIH et les IST jouera un rôle important de coordination incluant le suivi technique et financier et l'évaluation des résultats énoncés dans un document de politique nationale.

C'est pour répondre à cette nécessité que tous les partenaires de la lutte contre le VIH ont élaboré le présent Plan National de Suivi et Evaluation.

L'objectif visé est la mise en place d'ici 2010 d'un système formel de suivi et d'évaluation pouvant fournir en temps réel et à suffisance, les informations sur les produits, résultats et sur l'impact des projets et programmes.

Le Plan National de Suivi et Evaluation est organisé en 4 chapitres.

- Le chapitre I donne un aperçu général sur le pays et la situation de l'épidémie du VIH. Il situe le contexte et justifie l'élaboration du présent plan de suivi et évaluation. L'approche méthodologique est également abordée dans ce chapitre.
- Le chapitre II rappelle les domaines prioritaires et les interventions retenus dans le plan stratégique national 2007-2010.
- Le schéma du système national de suivi et évaluation est décrit dans le chapitre III avec un accent sur les objectifs, le cadre institutionnel et le fluxogramme des données.
- Enfin, le chapitre IV est consacré aux modalités de mise en œuvre et aux indicateurs qui seront mesurés.

1. Données générales

Le Togo est un pays d'Afrique de l'Ouest d'une superficie de 56 785 Km², qui s'étire entre le Bénin à l'Est et le Ghana à l'Ouest sur près de 60 Km. Il est limité au nord par le Burkina Faso et s'ouvre au sud sur le Golfe de Guinée par un littoral de 50 Km environ.

Sa population est estimée à 6 850 000 habitants en 2010 et 7 432 000 habitants en 2015.

La loi N° 81- 8 du 23 juin 1981 portant organisation administrative subdivise le Togo en cinq régions qui sont :

- La Région Maritime : sa population est estimée à 1 344 000 habitants en 2006 vivant sur 11% du territoire national (6 100 Km²) ; la région maritime est subdivisée en 6 préfectures ;
- La Région des Plateaux : elle occupe près de 30% du territoire national (16 975 Km²) et est subdivisée en 9 préfectures ; sa population est estimée à 1 193 000 habitants en 2006 ; Atakpamé sa ville principale, abrite près de 85 000 habitants ;

- La Région Centrale : sa population est estimée à 489 000 habitants en 2006 sur environ 24% du territoire national ; Sokodé, sa ville principale, a 123 029 habitants ; la région Centrale est subdivisée en 4 préfectures ;
- La Région de la Kara : sa population est estimée à 662 000 habitants en 2006 sur 21% du territoire national ; elle a Kara pour ville principale avec 109 287 habitants et est subdivisée en 7 préfectures ;
- La Région des Savanes : sa population est estimée à 603 000 habitants en 2006 ; elle a pour ville principale Dapaong avec 34 178 habitants et comprend 4 préfectures.

Sur le plan sanitaire il faut noter que Lomé, principale ville et capitale du pays est érigé en une 6ème Région avec environ 921 000 habitants

Le Togo fait partie des pays les moins avancés (PMA) avec un revenu annuel par habitant estimé à US\$ 330 et un PNB par habitant de US\$ 410. La chute des cours des matières premières, la dévaluation du franc CFA en janvier 1994 auxquelles se sont ajoutés les programmes d'ajustement structurel et une longue crise sociopolitique ont mis à rude épreuve l'économie nationale.

2. Rappel sur la situation des IST et l'infection au VIH

2.1. Situation des IST

Les données sur les infections sexuellement transmissibles existantes au niveau de la Division Information, Statistiques, Etudes et Recherches (DISER) du Ministère de la Santé sont des données des formations sanitaires dont la complétude du rapportage est de 95 %. En 2005, 41 330 cas d'IST ont été notifiés par les formations sanitaires contre 32 064 cas en 2004 et 26 980 cas en 2003. Les cas les plus nombreux ont été rapportés dans la Région des Plateaux en 2005.

2.2. Prévalence du VIH

La prévalence du VIH au Togo était estimée en décembre 2006 à 3,2% dans la population sexuellement active (ONUSIDA). La tendance générale entre 2005 et 2006 est la stabilisation. Cependant, il existe des disparités entre régions et entre groupes. La prévalence baisse au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la côte. Cette observation est constante d'une année à l'autre. Au sein des Professionnelles du sexe à Lomé, la prévalence est quatorze fois plus élevée que dans la population sexuellement active.

Sur la base de cette estimation (3,2%), on dénombrerait en moyenne au Togo en 2006 : 9 700 enfants vivant avec le VIH; 61 000 femmes adultes vivant avec le VIH; 100 000 adultes vivant avec le VIH.

2.3. Connaissances et comportements

⇒ Connaissances sur le VIH

L'enquête menée chez les jeunes de 15 à 24 ans (étude-CAP Jeunes, 2005) dans le cadre de la mesure des indicateurs UNGASS 2005 avait révélé que près de 99% des enquêtés avaient entendu parler du sida mais que seulement 57% des garçons et 52% des jeunes filles interrogés avaient une bonne connaissance du sida.

Cette observation est renforcée par l'enquête MICS réalisée en 2006 : 61% des femmes de 15 à 49 ans enquêtées connaissent les méthodes de prévention du VIH dont 64% en zone urbaine et 59% en zone rurale. Toutefois, seulement 13% des femmes ont une connaissance exhaustive du SIDA dont 16% en zones urbaines et 11% en zones rurales.

La connaissance des méthodes de prévention est plus importante dans la région Centrale (75% des femmes enquêtées), suivie de la région Maritime (sans la ville de Lomé) et de la région de la Kara (64%).

L'enquête MICS rapporte également que 19% des femmes de 15 à 49 ans ont pu identifier trois idées fausses sur la transmission du VIH. 16% des jeunes femmes de 15 à 24 ans avaient une connaissance exhaustive du VIH contre 10% des femmes de 45 à 49 ans.

⇒ Utilisation du préservatif

En 2005, 66% des jeunes hommes et 61% des jeunes filles interrogés avaient utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel.

L'enquête MICS 2006 révélait toutefois que 50% des femmes de 15 à 24 ans qui disaient avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête affirment avoir utilisé un préservatif.

⇒ Age au premier rapport sexuel

La proportion des jeunes ayant déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans est de 12,8% (source : rapport sur les indicateurs de base/UNGASS décembre 2005).

3. Raisons d'un Plan National de Suivi et Evaluation

3.1. Les orientations du niveau mondial

Au début de l'épidémie, la réponse a été organisée à travers l'élaboration et la mise en œuvre des plans à court terme (1987-1988) et des premier et deuxième plans à moyen terme. Les mécanismes de suivi et d'évaluation de cette réponse se résument aux supervisions du personnel, aux rapports périodiques d'activités et aux revues internes ou externes.

La mise en place des conseils nationaux ou comités nationaux multisectoriels de lutte contre le VIH et l'élaboration des plans stratégiques à partir des années 2000 ont permis de mobiliser de plus en plus des ressources. C'est le cas entre autres du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au Togo ; du MAP, du PEPFAR, etc. pour d'autres pays.

Cette multiplicité des intervenants et l'accroissement des fonds nécessitent le renforcement du suivi-évaluation pour mieux connaître les effets des projets/programmes sur les individus, les familles, les communautés et l'effectivité de l'utilisation des ressources.

La nécessité de mettre en place des systèmes de suivi et évaluation au niveau des pays a été exprimée à maintes reprises au cours des initiatives régionales et mondiales. C'est ainsi que :

- ⇒ La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (New York, 2001) indiquait aux pays de mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis et établir des instruments appropriés de surveillance et d'évaluation assortis de données épidémiologiques adéquates;
- ⇒ A la XIII^{ème} CISMA à Nairobi (2003) pour une action concertée au niveau des pays, le principe des « **Three One's** » a été retenu dont l'un est relatif à la création **d'un seul système national de suivi et évaluation**. L'objectif étant d'assurer une utilisation optimale des ressources disponibles et une gestion axée sur les résultats.

3.2. La situation du Suivi et Evaluation du programme VIH au Togo

a) Les constats

La revue documentaire réalisée dans le cadre de l'évaluation du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida et les IST 2001-2005, et les entretiens de groupe avec les responsables de Suivi et Evaluation des différents acteurs ont unanimement relevé l'inexistence d'un système unique de S/E au niveau du SP/CNLS-IST. De cette analyse il ressort ce qui suit :

- L'absence d'une politique nationale consensuelle en matière de suivi et évaluation ;
- La non précision de la mission de suivi et d'évaluation du SP/CNLS-IST et l'insuffisance des ressources humaines ;
- La faiblesse de la gestion et de la centralisation des données sur le VIH et les IST ;
- L'affectation des ressources
- L'absence de coordination Les différents partenaires (secteur public, secteur privé, société civile) n'affectent pas les ressources nécessaires au suivi et à l'évaluation dans la mise en œuvre de leurs projets/programmes
- L'insuffisance des données de base (ou situations de référence) fiables permettant de mesurer de façon objective les effets et impacts des actions menées.

La faiblesse du suivi et évaluation avait été stigmatisée lors de l'analyse de la requête du pays au sixième appel à candidature du Fonds Mondial. Certaines de ces insuffisances étaient relevées au cours de la revue du cadre stratégique 2001-2005. Il était recommandé d'élaborer un plan unique de suivi et évaluation de la réponse nationale dans le cadre du nouveau plan national stratégique 2007-2010.

b) Les opportunités

Il existe, néanmoins, des atouts à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation. Parmi ces atouts on peut noter entre autres :

- La mise en place d'une Unité de Suivi Evaluation au niveau du SP/CNLS-IST qui a favorisé l'harmonisation d'une série d'indicateurs sur le plan national ;
- La mise en place d'un Groupe de Référence de Suivi et Evaluation multisectoriel piloté par l'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST ;
- L'existence d'un système de collecte des données routinières au niveau du ministère de la santé ;
- L'existence de système de surveillance à travers la surveillance sentinelle (femmes enceintes) au niveau du Ministère de la Santé ;
- L'exécution d'enquêtes épidémiologiques sur le VIH et les IST sous l'égide du PNLS-IST ;
- L'exécution d'études, notamment les Surveillances de Seconde Génération, les enquêtes CAP avec l'appui des partenaires et principaux acteurs dans le domaine (SIDA 3, PSI, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA).

Par ailleurs, l'opportunité qui s'offre au Togo pour la mise en place d'un système de suivi et évaluation est l'environnement international favorable qui se traduit par le renforcement des capacités et l'allocation de ressources aux pays hôtes.

Cependant, en dépit des contextes régional et international favorables au suivi et évaluation, une des menaces pour la mise en place du système national de suivi et évaluation reste la mobilisation des ressources financières nécessaires.

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

Le processus d'élaboration de ce manuel a suivi une démarche participative et consensuelle à travers plusieurs étapes impliquant les principaux acteurs. Ces étapes ont été les suivantes :

4.1. Analyse diagnostique

Cette étape a consisté en :

- Des rencontres et des entretiens de groupes avec les membres du Conseil National de Lutte Contre le Sida et les IST, quelques membres du Groupe de Référence de Suivi et Evaluation, des responsables du Ministère de la Santé, les ONG nationales dont celles des personnes vivant avec le VIH, les Points Focaux IST/VIH des ministères, les Responsables de suivi et évaluation des partenaires du Système des Nations Unies et ceux des organisations non gouvernementales internationales.
- Une visite de terrain au niveau d'une région pour évaluer les mécanismes de production, de collecte et de rapportage des données sur les activités de lutte contre le VIH au niveau des secteurs de la Santé, de l'Education, des Affaires Sociales et de la Jeunesse et des Sports.

4.2. L'atelier de consensus

Une équipe restreinte multisectorielle composée des chargés de suivi évaluation et appuyée par les techniciens des Agences du Système des Nations Unies (OMS, UNFPA, ONUSIDA) s'est retrouvée durant une semaine en atelier pour identifier les éléments des différentes composantes du plan de suivi et évaluation et obtenir un consensus global. C'est au cours de cet atelier que le cadre institutionnel, le fluxogramme, les rôles et responsabilités des acteurs, l'utilisation des données, leur dissémination, l'assurance qualité des données, les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation ont été discutés et ont fait l'objet d'un consensus.

4.3. La rédaction du plan de suivi et évaluation

Les résultats des groupes de discussions, de la visite de terrain et les éléments de l'atelier de consensus ont alimenté les documents de base pour entamer la rédaction du plan national de suivi et évaluation de la riposte à la pandémie du VIH/IST.

Pendant tout le processus, les documents de référence nationale ont été exploités :

- le Plan Stratégique National de la réponse nationale au VIH aux IST 2007-2010 ;
- le plan stratégique de la Campagne Nationale « les Enfants et le sida au Togo » ;
- le rapport de l'atelier d'harmonisation et de consensus sur les indicateurs de suivi et d'évaluation de la réponse nationale au VIH et aux IST ;
- d'autres documents de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA, USAID, CDC, FHI ;
- des exemples de stratégie de suivi et d'évaluation d'autres pays.

4.4. Mise en Œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation

Il s'agira de procéder au lancement dudit système et de veiller à sa mise en œuvre correcte par les acteurs-clés en vue d'obtenir les résultats escomptés.

**CHAPITRE II :
RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE
NATIONAL 2007-2010**

Le but ultime de la lutte contre le VIH et les IST au Togo de 2007 à 2010 est de rendre disponible et accessible toute la gamme des prestations préventives, de traitement, de soins et d'appui au plus grand nombre possible de togolais, dans le sens de l'accès universel et dans une approche de droits humains.

Cette ambition se traduit par l'identification des domaines prioritaires d'intervention qui sont :

- L'intensification de l'offre des services de prévention de l'infection à VIH et des IST
- Le renforcement de l'accès au traitement, aux soins et appui
- La promotion des droits humains : lutte contre la discrimination et la stigmatisation
- La promotion de la recherche en matière de VIH et des IST
- Le renforcement du cadre national de suivi et évaluation
- Le renforcement de la coordination et de la bonne gouvernance

Pour chacun de ces domaines prioritaires identifiés, un certain nombre d'interventions ont été retenues.

1. Domaine prioritaire 1 : Renforcement des services de prévention de l'infection à VIH et des IST

1.1. Les populations bénéficiaires

Ces différents services seront offerts à des populations bénéficiaires telles que :

- ⇒ **Les professionnels du sexe** : c'est la cible prioritaire des services de prévention (compte tenu de la prévalence du VIH au moins neuf fois plus importante que dans la population générale) ; un programme sera conçu pour prendre en compte les initiatives existantes (Petite Sœur à Soeur, PSAMAO, OCAL) sur l'ensemble des axes de prostitution. L'initiative couvrira les routiers, les migrants et les HSH.
- ⇒ **Les jeunes** : des stratégies sectorielles seront disponibles en 2010 pour les jeunes en milieu scolaire et universitaire et les jeunes extrascolaires. Les interventions seront focalisées sur la systématisation de l'intégration de l'enseignement du VIH en milieu scolaire et universitaire. Les activités de CCC et compétence pour la vie à travers la paire éducation et les clubs seront intensifiées à l'endroit des jeunes en milieu extrascolaire.
- ⇒ **Les femmes** : les actions menées à ce jour en faveur des femmes n'ont pas été systématiques ; un plan sectoriel sera disponible en 2008. Les activités de prévention seront intégrées dans « la vie » des rassemblements de femmes, les centres de planification familiale ; les dialogues intra-communautaires seront encouragés en milieu rural et urbain ; des activités génératrices de revenus seront mises en place et la convention des droits de la femme sera vulgarisée.
- ⇒ **Le milieu de travail** : la prévention du VIH et des IST sur le lieu de travail sera généralisée sur la base des leçons apprises de la mise en œuvre du projet BIT/USDOL ; un programme spécifique sera élaboré et mis en œuvre ; les actions viseront le secteur public, le secteur privé, l'économie informelle et les organisations internationales dont le système des Nations Unies.

1.2. Intensification et amélioration des services de prévention

- ⇒ **Dépistage volontaire du VIH** : en 2010, 176 centres de conseil dépistage volontaire seront disponibles pour 160 000 clients. Plusieurs de ces centres seront intégrés à des structures sanitaires, des centres conviviaux de jeunes et des centres de planification familiale ; des sites seront mis en place pour faciliter l'accès des professionnels du sexe,

des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), des routiers, des migrants et de la population résidente à ce service.

- ⇒ **La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)** : les services de PTME seront offerts à 4 000 clientes en 2010 ; la prise en charge sera améliorée avec la fourniture de traitements prophylactiques aux femmes séropositives, l'amélioration du suivi des nouveaux-nés séropositifs, le traitement des femmes séropositives éligibles aux ARV ; la coordination des interventions sera renforcée.
- ⇒ **Le traitement correcte des IST** : il sera intégré dans 200 structures de santé, avec le renforcement des compétences du personnel pour la prise en charge syndromique ; des services seront offerts aux professionnels du sexe et aux jeunes. Près de 40 000 cas d'IST sont attendus chaque année.
- ⇒ **La sécurité transfusionnelle** : les postes de collecte seront accrus et le personnel sera formé à une prescription rationnelle des produits sanguins ; près de 12 000 poches de sang seront distribuées chaque année à compter de 2007.
- ⇒ **La promotion de l'utilisation des préservatifs** : elle sera renforcée avec l'approvisionnement des structures du secteur public et du secteur privé, l'accroissement du don aux ONG et Associations ; les initiatives de proximité en direction des jeunes, des professionnels du sexe, des migrants, des forces de l'ordre seront étendues à l'ensemble du territoire national ; environ 35 millions de préservatifs seront distribués de 2007 à 2010.

2 Domaine prioritaire 2 : Accélération de l'accès aux traitement, aux soins et à l'appui

Le CNLS-IST devra mobiliser des ressources complémentaires pour accroître le nombre de togolais pouvant bénéficier des médicaments appropriés, former le personnel, équiper les structures de santé, accroître le nombre d'orphelins pris en charge ; 189 structures de santé seront à même en 2010 d'offrir des prestations à 10 000 adultes et 1 000 enfants vivant avec le VIH. Le niveau de coordination nationale sera renforcé. Un soutien psychosocial sera offert à 12 000 adultes et enfants affectés par le VIH, 11 500 orphelins et enfants en situation vulnérable seront pris en charge, y compris les enfants de la rue.

3 Domaine prioritaire 3 : Promotion des droits humains - lutte contre la discrimination et la stigmatisation

L'ambition du CNLS-IST est d'assurer à 80% des PVVIH et des OEV qui font l'objet de discrimination et de stigmatisation, l'assistance juridique nécessaire par la mise en place d'un collectif approprié, la divulgation de la loi portant protection des personnes en matière du VIH ; Les leaders communautaires seront mis à contribution pour la réduction des pratiques traditionnelles favorisant la transmission du VIH tels que le lévirat et le sororat, l'excision, de même que pour la promotion des valeurs sociales. Le Comité National d'éthique sera renforcé et rendu opérationnel.

4 Domaine prioritaire 4 : Promotion de la recherche en matière du VIH et des IST

En 2010, une politique nationale est disponible pour renforcer la recherche nationale en matière du VIH et des IST ; elle favorisera la formation des jeunes chercheurs, déterminera les priorités nationales en la matière, facilitera l'établissement de partenariats avec les instituts internationaux de recherche. Un établissement d'envergure national et international sera mis en place.

5 Domaine prioritaire 5 : Renforcement du Cadre National de Suivi et Evaluation

Avec la participation des principaux acteurs et des partenaires, le cadre national de suivi-évaluation sera pleinement opérationnel en 2010 ; le personnel en charge de la mise en œuvre du plan stratégique sera formé selon une approche adaptée ; les indicateurs de suivi et d'impact seront mesurés à intervalles réguliers. La surveillance du VIH et des IST sera structurée de manière à disposer de données consensuelles sur les plans épidémiologiques et de comportement.

6 Domaine prioritaire 6 : Renforcement de la Coordination et la Bonne Gouvernance

Les organes de gestion du plan stratégique seront mis en conformité avec les nouvelles exigences de gestion, d'animation, de mobilisation et de coordination. En 2010, le Togo devra disposer :

- de plans opérationnels annuels budgétisés et des rapports d'activités diffusés à tous les partenaires et acteurs ;
- d'un manuel de procédures pour une gestion cohérente et acceptée par tous ;
- de personnels formés et rémunérés de manière appropriée ;
- de structures de coordination adéquate ;

Par ailleurs,

- les réunions du CNLS-IST seront régulières pour un meilleur suivi et une meilleure appropriation du principe de l'accès universel ;
- les partenaires au développement auront simplifié leurs procédures de décaissement.

**CHAPITRE III :
DESCRIPTION DU PLAN NATIONAL
DE SUIVI ET EVALUATION**

1. Objectifs du plan de suivi et évaluation

1.1. Objectif général

L'objectif général est de mettre en place un système unique fonctionnel d'ici 2010 permettant de mesurer les progrès dans la mise en œuvre du Plan Stratégique National.

1.2. Objectifs spécifiques

Il s'agit de :

- a) Développer un système de gestion de l'information sur la réponse nationale du niveau opérationnel vers le niveau central ;
- b) Renforcer les capacités institutionnelles requises pour le suivi et l'évaluation aux différents niveaux de la réponse ;
- c) S'assurer de la cohérence entre les objectifs à atteindre, les résultats obtenus et l'utilisation des ressources ;
- d) Evaluer les performances en terme d'effets et d'impact sur les populations cibles ;
- e) Capitaliser les enseignements des expériences pour guider les futures interventions.

2. Cadre institutionnel du suivi et évaluation

Ce cadre est justifié dans un environnement où les acteurs sont nombreux avec des objectifs, des mécanismes institutionnels et organisationnels variés.

On distingue deux types d'organes pour la gestion du suivi et évaluation : les organes de coordination et les organes de mise en œuvre.

2.1. Organes de coordination

Les organes de coordination proposés par le Togo sont :

- l'Unité de Suivi et d'Evaluation du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST;
- Les unités de suivi évaluation et ou les Noyaux anti-Sida des différents Ministères ;
- les Unités de Suivi et Evaluation des Partenaires (bilatéraux, multilatéraux, ONG Internationales, Société Civile et Réseau des PVVIH) ;
- le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation.

a) L'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST

C'est l'unité de production de l'information stratégique, de la traduction de la vision du Conseil National de Lutte contre le Sida en termes opérationnels. L'équipe de cette unité est composée d'un Chef d'Unité assisté de trois collaborateurs : un adjoint chargé des études épidémiologiques et de la coordination de la recherche ; un adjoint chargé des études sociales et comportementales et un opérateur de saisie. Elle est sous l'autorité directe du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida. Cette unité est chargée de :

- coordonner l'élaboration, la mise en œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation
- contribuer à l'élaboration du Plan Stratégique National et de son évaluation ;
- élaborer les plans annuels et les rapports annuels d'activités avec la participation des représentants de la société civile, du secteur privé, du secteur public et des partenaires au développement ;

- rédiger les informations stratégiques sur la base des données disponibles et en assurer la diffusion ;
- coordonner les enquêtes de surveillance épidémiologique et socio comportementale, les enquêtes d'impact du VIH sur le développement national ;
- organiser la mesure des indicateurs nationaux ;
- assurer la dissémination de l'information stratégique à travers des ateliers nationaux, des conférences nationales et internationales, un Site web, des réunions périodiques, des bulletins d'informations, les publications scientifiques, les émissions débats, les téléconférences
- assurer la rétro information aux structures décentralisées.

b) Les unités de suivi évaluation et les Noyaux anti-Sida des Ministères

Les unités de suivi évaluation et les Noyaux anti-Sida des différents ministères sont les interlocuteurs de l'Unité de Suivi et Evaluation auprès de leurs ministères respectifs. A ce titre, ils sont responsables du suivi de l'exécution physique et financière des activités sectorielles de lutte contre le VIH. Ils veillent à la remontée des données sur la mise en oeuvre, contrôlent la qualité, valident et transmettent la synthèse à l'Unité de Suivi et d'Evaluation du Secrétariat permanent. Ils coordonnent les différentes évaluations et programmation au niveau de leurs ministères respectifs. Ils sont représentés au sein du Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation par deux membres.

c) Les Unités de Suivi et Evaluation des autres partenaires

Ce sont les unités de suivi et évaluation des agences du Système des Nations Unies, des coopérations bilatérales et multilatérales et des ONG Internationales. Les responsables de ces unités établissent des passerelles entre leurs institutions et l'Unité de Planification, de Suivi et Evaluation du Secrétariat Permanent. Ils sont responsables du suivi des flux financiers de leurs institutions en faveur de l'exécution du Plan Stratégique National. A ce titre, ils renseignent régulièrement l'Unité de Suivi et Evaluation du Secrétariat Permanent sur les montants des financements alloués par leurs institutions. Ils sont membres du Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation.

d) Le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation

Le Groupe de Référence sur le Suivi et l'Evaluation est un groupe de conseil auprès du Secrétariat Permanent. Il comprend les chargés de suivi et d'évaluation des principaux acteurs du secteur public, de la société civile, du secteur privé, 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 fait partie de ce groupe.

Il appuie le Secrétariat Permanent à l'élaboration et à la mise en place du Plan National de Suivi et Evaluation. De manière plus spécifique, le Groupe de Référence sur le Suivi et Evaluation :

- conseille le Secrétariat Permanent sur l'identification des indicateurs clés du suivi et évaluation
- donne un avis sur les protocoles de recherches en matières du VIH et les IST
- participe à la réalisation des différentes évaluations et enquêtes
- valide les résultats des enquêtes, de la surveillance épidémiologique et socio comportementale
- contribue à la production de l'information stratégique.

2.2. Les organes d'exécution

Les organes d'exécution du plan de suivi et évaluation sont les Unités Régionales de Suivi et Evaluation au niveau de la région; les Unités Préfectorales de Suivi et Evaluation au niveau de la préfecture/district et les personnels représentant chaque partenaire à la base pour l'exécution des activités.

Ces organes d'exécution forment une pyramide à base large, de la périphérie vers le niveau central.

Le flux des données sur l'exécution des activités de lutte contre l'épidémie suit la même disposition tandis que la retro-information suit le chemin inverse.

2.2.1 Au niveau 1 : Commune, village

C'est celui de la communauté où les personnels des différents secteurs ou agences d'exécution des activités du plan stratégique sont opérationnels. C'est le niveau le plus opérationnel. Il est représenté par les communes et les villages.

- **Les acteurs**

Ce sont les prestataires de soins de santé, les agents de promotion sociale, les agents de santé communautaires, les enseignants, les personnels des ONG et Associations, les pairs conseillers, les pairs éducateurs, etc. Pour chaque agence ou institution, un personnel est désigné pour coordonner la collecte des données.

- **Les données à collecter**

Les acteurs de ce niveau fourniront les données sur : (i) le staff en charge de l'exécution des activités, (ii) les ressources matérielles et financières reçues pour l'exécution des activités, (iii) la logistique mise en place (locaux, matériel roulant, etc.), (iv) les cibles atteintes par l'offre des services de prévention, de traitement, de soins et appui.

- **Les outils de collecte**

Ils utiliseront les cahiers de pointage, les registres et les fiches de synthèse qui seront conçus et harmonisés en fonction des données à collecter.

- **Les rôles et responsabilités des acteurs**

Ils ont la charge de l'enregistrement quotidien des données sur les supports de collecte requis. Ils compilent les données par thématique sur la fiche de synthèse qu'ils transmettent une fois par mois à une date convenue simultanément au Chargé de suivi et évaluation de l'Unité préfectorale (niveau 2) et à leur hiérarchie respective.

- **L'utilisation des données et la dissémination de l'information**

L'information est surtout utilisée pour les besoins de la planification (réorienter, développer les projets/programmes) et la valorisation du personnel d'exécution. La dissémination de l'information se fait à travers les médias locaux, les réunions mensuelles des personnels prestataires de services vers les bénéficiaires.

2.2.2. Au niveau 2 : Préfecture/District

Le niveau 2 est celui de la préfecture. Dans la nomenclature du ministère de la santé, le district sanitaire est calqué sur la préfecture. Ce niveau est représenté par les trente préfectures et les cinq districts sanitaires de Lomé Commune.

- **Les acteurs**

Le Chargé de suivi et évaluation du Comité Préfectoral de Lutte contre le VIH et les IST est le principal acteur. Il travaille en collaboration avec les responsables du suivi et évaluation des autres partenaires présents dans la préfecture notamment : le Chargé des statistiques sanitaires et le Point Focal VIH/IST de la Direction Préfectorale de la Santé, les répondants des Noyaux anti-Sida des autres ministères, les Coordonnateurs préfectoraux des ONG et Associations intervenant dans la lutte contre le VIH au niveau de la préfecture.

- **Les données à collecter**

A ce niveau, toutes les données sur les activités exécutées par les acteurs du niveau 1 sont réceptionnées et ajoutées à celles collectées au niveau préfectoral. Ces données concernent : (i) le staff en charge de l'exécution des activités, (ii) les ressources matérielles et financières reçues pour l'exécution des activités, (iii) la logistique mise en place (locaux, matériel roulant, etc.), (iv) les cibles atteintes par l'offre des services de prévention, de traitement, de soins et appui, (v) la dissémination des rapports.

- **Les outils de collecte**

Au niveau préfectoral, les outils requis pour la compilation et la synthèse des données sont les fiches de synthèse et du matériel informatique (micro-ordinateur).

- **Rôles et responsabilités des acteurs**

Le Chargé du suivi et évaluation du Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida et les IST (CPLS-IST) est responsable de la collecte des données venant des entités de base du niveau 1. Il reçoit également les synthèses des données sectorielles auprès de chaque Point focal des différents secteurs et partenaires de la préfecture. Il vérifie la qualité et la cohérence de ces données ; les compile et les agrège par secteur et par domaine d'intervention. Il rédige une synthèse qu'il envoie au Chargé du suivi et évaluation du CRLS-IST tous les trimestres.

En collaboration avec les autres partenaires au niveau préfectoral (le Chargé des statistiques sanitaires, le Point Focal VIH/IST, les Points Focaux des Noyaux anti-Sida, les coordonnateurs préfectoraux des ONG et Associations) il organise des réunions de validation des données avant leurs transmission au niveau régional, les réunions de restitution et de dissémination des rapports.

- **L'utilisation des données et la dissémination de l'information**

Les statistiques serviront à la planification, au redéploiement des ressources allouées. Elles permettront de faire le plaidoyer pour mobiliser des ressources substantielles au niveau préfectoral ; la valorisation et la motivation du personnel sur la base des performances. Cette motivation sera sous forme de renforcement des compétences pour mieux faire, de félicitation ou de primes.

La dissémination de l'information se fera à travers les réunions mensuelles, les ateliers préfectoraux de revue et de programmation. Les rapports seront diffusés en langues locales à travers les médias locaux.

2.2.3. Au niveau 3 : Région

Les six régions sanitaires constituent le niveau 3.

- **Les acteurs**

L'Unité de Suivi et Evaluation du Comité Régional de Lutte contre le VIH est gérée : le Chef de l'Unité aidé d'un Assistant. Ils travaillent en collaboration avec les responsables du suivi et évaluation des autres partenaires présents dans la région notamment : le Chargé des statistiques sanitaires et le Point Focal VIH/IST de la Direction Régionale de la Santé, les répondants régionaux des Noyaux anti-Sida des autres ministères, les Coordonnateurs régionaux des ONG et Associations travaillant dans le domaine du VIH/IST.

- **Les données à collecter**

Les synthèses des données des préfectures/districts de la région y sont collectées. A ces données s'ajoutent les données sur les enquêtes régionales. Les données sur l'utilisation des intrants déployés au niveau régional et les financements régionaux sont également collectées.

- **Les outils de collecte**

Les outils requis pour la compilation et la synthèse des données sont les fiches de synthèse et le micro-ordinateur.

- **Rôles et responsabilités des acteurs**

C'est l'unité de production de l'information stratégique, de la traduction de la vision du Conseil National de Lutte contre le Sida en termes opérationnels au niveau régional. Elle est composée d'un Chef d'Unité et d'un Assistant. Cette unité est chargée de :

- Contribuer à l'élaboration, la mise en œuvre du Plan National de Suivi et d'Evaluation
- contribuer à l'élaboration du Plan Stratégique National et de son évaluation ;
- élaborer les plans annuels et les rapports annuels d'activités avec la participation des représentants de la société civile, du secteur privé, du secteur public et des partenaires au développement ;
- rédiger les informations stratégiques sur la base des données disponibles et en assurer la diffusion ;
- coordonner les enquêtes de surveillance épidémiologique et socio comportementale, les enquêtes d'impact du VIH sur le développement national au niveau régional;
- organiser la mesure des indicateurs nationaux ;
- assurer la dissémination de l'information stratégique à travers des ateliers régionaux, des conférences régionales ; assurer la rétro information.

Le Chargé du suivi et évaluation du Comité Régional de Lutte contre le Sida et les IST (CRLS-IST) est responsable de la collecte des données venant des préfectures de sa région. Il reçoit également les synthèses des données sectorielles auprès de chaque Point focal des différents secteurs et partenaires de la région. Il vérifie la qualité et la cohérence de ces données ; les compile et les agrège par secteur et par domaine d'intervention. Il rédige une synthèse qu'il envoie au Chargé du suivi et évaluation du SP/CNLS-IST tous les trimestres.

En collaboration avec les autres partenaires au niveau régional (le Chargé des statistiques sanitaires de la direction régionale de la santé, le Point Focal VIH/IST de la direction régionale de la santé, les répondants des Noyaux anti-Sida des ministères, les coordonnateurs régionaux des ONG et Associations) il organise les réunions de validation des données, des protocoles et

les résultats de toutes les recherches action sur le VIH et les IST et des rapports, de restitution et de dissémination des rapports.

A tous les niveaux de la pyramide du fluxogramme, les secteurs échangent leurs informations avec le circuit CNLS-IST pendant qu'ils envoient leurs données à leur siège, leur hiérarchie ou leurs bailleurs. La retro-information se fait également à tous les niveaux.

- **L'utilisation des données et la dissémination de l'information**

Au niveau régional, les données sur l'exécution des activités de lutte contre l'épidémie serviront de base pour orienter la planification des supervisions, des formations et des projets régionaux. Elles permettront de faire le plaidoyer pour mobiliser des ressources substantielles au niveau régional.

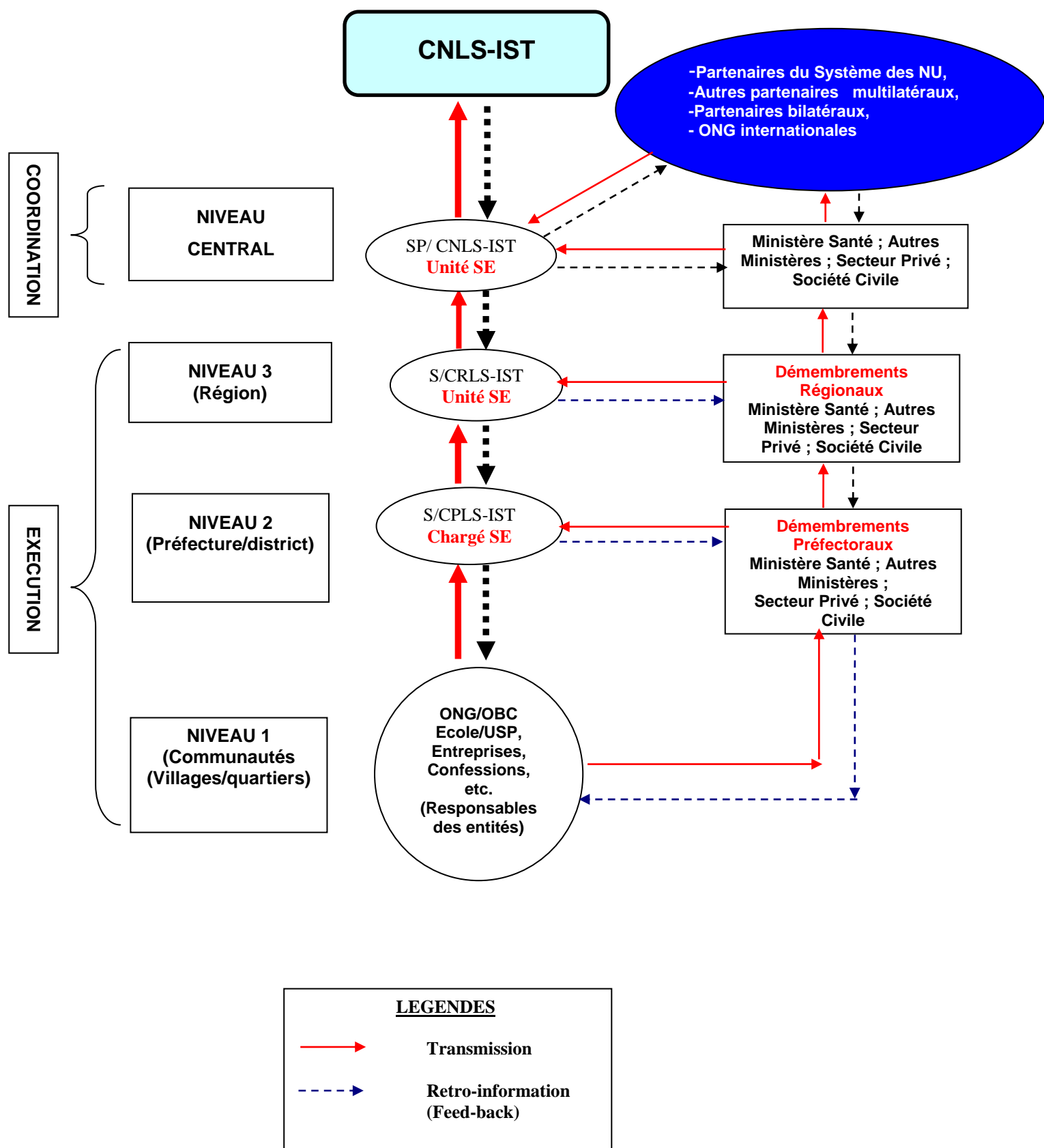
La dissémination de l'information se fera à travers les réunions trimestrielles, les ateliers régionaux de revue et de programmation. Les Journées internationales comme la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida seront mises à contribution pour la diffusion de l'information produite. Les rapports seront diffusés en langues locales à travers les médias locaux.

3. Sources des données à collecter

Les sources principales de collecte des données sont :

- Les rapports d'activités des projets/programmes ;
- Surveillances (épidémiologique, sentinelle, seconde génération) ;
- Etudes spéciales (IST, orphelin, etc.) ;
- Rapports de recherche ;
- Rapports de formation ;
- Bases de données sectorielles comme le SIS.
- Les enquêtes nationales de routine comme les enquêtes démographique et de santé (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) ;

Figure 1 : Fluxogramme des données/informations



CHAPITRE IV : MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation se fera par étapes en partant des ressources humaines et matérielles existantes pour acquérir progressivement les ressources requises.

Ainsi, la première étape consistera à mettre en place les unités de suivi et d'évaluation. En l'absence immédiate des ressources humaines, les personnels du ministère de la santé déjà sur le terrain seront mis à contribution pour faire fonctionner ces unités de suivi et d'évaluation en attendant le recrutement du personnel. La deuxième étape sera le développement du manuel de procédure et des outils ainsi que le renforcement des capacités du personnel. Enfin, la coordination du fonctionnement de ces mécanismes mis en place permettra la mesure des indicateurs, la conduite de la surveillance et la réalisation des enquêtes pour produire l'information stratégique qui guidera l'action.

1. Mise en place des unités nationales de suivi et évaluation

1.1. Mise en place de l'unité centrale de suivi et évaluation

L'Unité de Suivi et Evaluation du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH et les IST existe. Elle est dirigée par un socio-économiste planificateur à temps partiel. Un socio-démographe contractuel assiste le Chargé de suivi et évaluation. L'équipement et la logistique sont absents.

Il s'agit de rendre opérationnelle d'ici 2008, l'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST afin qu'elle joue efficacement son rôle de coordination du système national de suivi et d'évaluation. A ce titre, les interventions requises sont les suivantes:

- Elaboration et diffusion des termes de référence de l'Unité de suivi et évaluation : effectif du personnel, qualités requises et termes de référence correspondants ;
- Recrutement du personnel de l'unité centrale de suivi et évaluation à temps plein : Le Chef de l'Unité ; un adjoint chargé des études épidémiologiques et de la coordination de la recherche ; un adjoint chargé des études sociales et comportementales et un opérateur de saisie ;
- Equipement de l'unité centrale de suivi et évaluation en matériels ; informatiques, logiciels, vidéos projecteurs, divers serveurs, véhicule, bureautique, disques durs externes ;
- Elaboration du manuel de procédures.

1.2. Mise en place des unités régionales et de district

Les Unités régionales et préfectorales de suivi et évaluation n'existent pas. Il s'agit de rendre opérationnelle d'ici fin 2009 les 6 unités régionales et les 35 unités préfectorales/district de suivi et évaluation. Leurs mise en place consisteront à :

- Recruter le personnel pour les six unités régionales et les 35 unités de district soit 35 chargés de suivi et évaluation de district, 6 chefs d'unités régionales et 6 assistants aux chefs d'unités régionales de suivi et d'évaluation.
- Equiper les unités régionales et de district : matériels informatiques, disques durs externes, logiciels, vidéos projecteurs, divers serveurs, véhicules, bureautique, au moins, motos

2. Mise en place des outils de collecte de données

Le présent plan de suivi et d'évaluation sera complété par un manuel de procédure qui présentera également les outils de collecte des données des différents niveaux. Le processus sera conduit sous forme d'atelier impliquant tous les partenaires.

3. Renforcement des capacités du personnel de suivi et évaluation

Les personnels des organes de coordination seront formés sur les principes de base du suivi et de l'évaluation, au développement des protocoles de surveillance sentinelle et de surveillance de seconde génération, à l'exercice de modélisation et d'utilisation du Logiciel CRIS. Quant au personnel des organes d'exécution, ils seront formés à l'application du manuel de procédure notamment : (i) à l'utilisation des outils de collecte des données, (ii) à la collecte des données, (iii) au traitement des données, (iv) et à la transmission des données.

Ce renforcement se fera progressivement sous la forme de :

- Participation de 4 personnes de la coordination à des formations de courte durée hors du pays
- Ateliers nationaux de formation des acteurs des unités décentralisées.

4. Amélioration de la coordination du suivi et évaluation

Des réunions régulières (une réunion tous les deux mois) permettront d'organiser la coordination formelle des activités du plan de suivi et évaluation.

- a) Au niveau central, le Chef de l'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST animera le Groupe de Référence sur le suivi et l'évaluation. Il suscitera la participation de tous les partenaires. Les supervisions des acteurs de terrain seront menées conjointement avec les chargés de suivi et évaluation des secteurs et des partenaires.
- b) Au niveau régional et district, les Chefs des Unités de suivi et évaluation coordonneront les activités de collecte et de traitement des données. Ils animeront les réunions de validation. Ils organiseront des supervisions des agents chargés de la collecte conjointement avec les autres partenaires.

5. Production de l'information stratégique

L'unité de suivi et évaluation du SP/CNLS-IST est responsable de la production de l'information stratégique avec le concours des autres organes de coordination. Ils réaliseront chaque année la cartographie nationale et les cartographies régionales des interventions dans tous les domaines de lutte contre le VIH et les IST, rédigeront les rapports annuels de suivi de la mise en œuvre. Les meilleures pratiques seront documentées, validées et diffusées.

6. Mesure des indicateurs

6.1. Les indicateurs à mesurer chaque année

- Les dépenses : montant des fonds nationaux engagés par le Gouvernement
- Elaboration et application des politiques
- Pourcentage d'établissements de soins en mesure de fournir des soins avancés pour l'infection à VIH ainsi que des services de soutien, y compris la fourniture de traitements ARV
- Prévalence du VIH chez les nourrissons nés de mères séropositives.

6.2. Les indicateurs à mesurer spécifiquement en 2007

Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH

6.3. Les indicateurs à mesurer en 2008

- a) Pourcentage de Professionnelles du sexe possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus
- b) Pourcentage d'écoles avec au moins un enseignant formé à l'enseignement de la prévention du VIH par la dynamique de la vie et qui a enseigné cette matière au cours de la dernière année scolaire
- c) Pourcentage de sociétés/entreprises ayant une politique et un plan opérationnel de lutte contre le VIH/IST
- d) Prévalence du VIH chez les Professionnelles du sexe
- e) Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans
- f) Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral pour réduire le risque de TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) au cours des 12 derniers mois.

6.4. Les indicateurs à mesurer en 2010

- a) Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH
- b) Pourcentage de Professionnelles du sexe possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus
- c) Pourcentage d'écoles avec au moins un enseignant formé à l'enseignement de la prévention du VIH par la dynamique de la vie et qui a enseigné cette matière au cours de la dernière année scolaire
- d) Pourcentage de sociétés/entreprises ayant une politique et un plan opérationnel de lutte contre le VIH/IST
- e) Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant les centres de santé qui sont correctement diagnostiqués, traités et conseillés
- f) Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral pour réduire le risque de TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) au cours des 12 derniers mois
- g) Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables dont les foyers ont reçu gratuitement un soutien externe de base pour s'occuper de l'enfant
- h) Pourcentage de jeunes 15-24 ans ayant eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois
- i) Pourcentage de jeunes 15-24 ans utilisant systématiquement des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal ou occasionnel, au cours des 12 derniers mois
- j) Pourcentage de professionnelles du sexe utilisant systématiquement des préservatifs au cours des 12 derniers mois

- k) Age médian du premier rapport sexuel parmi les jeunes des deux sexes
- l) Pourcentage de femmes capables de négocier des rapports sexuels protégés avec leurs partenaires
- m) Pourcentage de personnes ayant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH parmi toutes les personnes interrogées de 15 à 49 ans
- n) Prévalence du VIH chez les Professionnelles du sexe
- o) Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans
- p) Prévalence du VIH dans la population générale

7. Dispositif d'appui technique pour la mise en œuvre du Plan de Suivi et Evaluation

Le présent Plan de Suivi et Evaluation sera coordonné par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST. Toutefois, un appui technique et un accompagnement progressif seront indispensables afin d'asseoir le suivi et l'évaluation. Ainsi, un Consultant en Suivi et Evaluation senior sera requis pendant les douze mois suivant la validation du Plan de Suivi et Evaluation pour accompagner le SP/CNLS-IST dans le processus de mise en place.

7.1. Les ressources humaines

Tableau 1 : Besoins en ressources humaines pour assistance au processus de mise en place du plan de Suivi & Evaluation

Période	Domaine de l'assistance	Type d'assistance
Mai – Juillet 2007	Mise en place d'un manuel de normes et procédures y compris les outils de collecte des données	Consultant international qualifié en S&E et développement des outils de collecte
Septembre - Octobre 2007	Développement des modules de formation du personnel S&E pour le niveau régional, préfectoral et opérationnel	Consultant international qualifié en S&E
Février –Mars 2008	Formation du personnel du niveau régional et du niveau préfectoral en suivi et évaluation	Consultant formateur international ou national
Juin – Août 2008	Mise en place d'une base de données sur le logiciel CRIS au niveau de l'Unité centrale de Suivi et Evaluation ;	Consultant international ou national qualifié en informatique en gestion des bases de données

Les ressources humaines nécessaires pour la mise en œuvre de ce Plan de Suivi et Evaluation sont les suivantes :

- Au niveau de l'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST : Un Chef d'Unité, deux Assistants et un opérateur de saisie.

- Au niveau des régions : Un Chef d'Unité et un Assistant par région soit un total de 6 Chefs d'unités régionales et 6 Assistants.
- Au niveau préfectoral : Un Chargé de suivi et évaluation par préfecture/district soit un total de 35 chargés.

7.2. Les ressources matérielles

La dotation en- équipement se- fera progressivement en commençant par l'Unité Centrale vers les Unités régionales et préfectorales.

- a) Au niveau central, l'équipe de l'Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST aura besoin de :
 - Trois bureaux : un bureau pour le Chef de l'Unité, un bureau pour les deux assistants et un bureau pour l'opérateur de saisie dans lequel tout le matériel informatique de gestion de la base de données sera installé. Ces trois bureaux seront équipés de quatre mobiliers de bureau complets pour les quatre personnels.
 - Deux ordinateurs desk top avec onduleurs, imprimantes et accessoires
 - Un Lap top
 - Un disc dur externe de 500 Go au moins
 - Une vidéo projecteur
 - Un scanner
 - Un serveur Power Edge de 10 ports
 - Une ligne spécialisée pour Internet
 - Logiciels (windows 2003, server, SQL server, Windows 9 development, macromedia Studio Mx2400, licence Office XP Pro, Adobe distiller, Epi Info, SPSS)
 - Un photocopieur
- b) Au niveau régional, chaque Unité de Suivi et Evaluation aura besoin de:
 - Un bureau équipé de deux mobiliers de bureau
 - Un ordinateur avec un onduleur et une imprimante ainsi que les accessoires
 - Un disc dur externe de 500 Go au moins
 - Un scanner
 - Une connexion Internet
 - Un photocopieur
- c) Au niveau préfectoral, chaque chargé de suivi et évaluation aura besoin d'un bureau équipé de mobilier de bureau.

L'équipement des unités de suivi et évaluation se fera selon l'agenda ci-après :

Tableau 2 : Besoins en équipements pour les unités de suivi et évaluation

Période	Equipements	Unités de suivi et d'évaluation concernées
Septembre – décembre 2007	<ul style="list-style-type: none"> - Quatre bureaux : un bureau pour le Chef de l'Unité, un bureau pour les deux assistants et un bureau pour l'opérateur de saisie - Deux ordinateurs desk top avec onduleurs, imprimantes et accessoires - Un Lap top - Un disque dur externe de 500 Go au moins - Une vidéo projecteur - Un scanner HP - Un serveur PowerEdge de 10 ports - Une ligne spécialisée pour Internet - Logiciels (windows 2003, server, SQL server, Windows 9 development, macromedia Studio Mx2400, licence Office XP Pro, Adobe distiller, Epi Info, SPSS) - Un photocopieur 	Unité de Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST
Janvier – Mars 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Douze mobiliers de bureau - 6 ordinateurs avec 6 onduleurs et 6 imprimantes ainsi que les accessoires - 6 disques durs externes de 500 Go au moins - 6 scanners HP - 6 connexions Internet - 6 photocopieurs 	Unité de Suivi et Evaluation des 6 régions
Janvier – Mars 2008	35 mobiliers de bureau	Unités de Suivi et Evaluation des 35 préfectures/districts

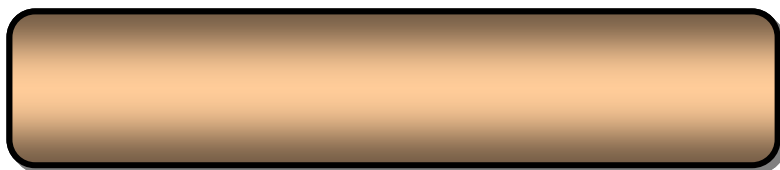


Tableau 3 : Budget du Plan National de Suivi & Evaluation

ACTIVITES	COÛTS PAR ANNEE					
	2007	2008	2009	2010	TOTAL	
					FCFA	USD
Intervention 1 : Développement du plan S&E, du manuel de procédures et des outils de collecte des données						
Elaboration du plan S&E (consultations, ateliers)	12 600 000	0	0	0	12 600 000	25 200
Elaboration du manuel de procédures et des outils de collecte des données (consultations, ateliers)	26 350 000	0	0	0	26 350 000	52 700
Ateliers (validation)	8 250 000	0	0	0	8 250 000	16 500
Reproduction et diffusion du plan S&E, du manuel de procédures et des outils de collecte des données	10 300 000	0	5 000 000	0	15 300 000	30 600
Total Intervention 1	57 500 000	0	5 000 000	0	62 500 000	125 000
Intervention 2 : Renforcement des unités de S&E en ressources humaines						
Recrutement du personnel pour les unités de S&E	181 200 000	181 200 000	181 200 000	181 200 000	724 800 000	1 449 600
Recrutement du personnel de soutien	2 400 000	14 400 000	14 400 000	14 400 000	45 600 000	91 200
Total Intervention 2	183 600 000	195 600 000	195 600 000	195 600 000	770 400 000	1 540 800
Intervention 3 : Equipement des unités de S&E en matériel informatique, en bureautique et en matériel roulant						
Matériel informatique et bureautique	19 440 000	92 700 000	1 200 000	1 200 000	114 540 000	229 080
Matériel roulant (1 véhicule et 33 motos)	19 200 000	38 400 000	0	0	57 600 000	115 200
Total Intervention 3	38 640 000	131 100 000	1 200 000	1 200 000	172 140 000	344 280
Intervention 4 : Renforcement des capacités des acteurs						
Formation du personnel des unités de coordination hors du pays en cycle cours	0	8 000 000	8 000 000	0	16 000 000	32 000
Formation du personnel d'exécution	252 175 000	292 875 000	0	0	545 050 000	1 090 100
Total Intervention 4	252 175 000	300 875 000	8 000 000	0	561 050 000	1 122 100
Intervention 5 : Production de l'information stratégique						
Mise en place des bases de données	0	1 500 000	0	0	1 500 000	3 000
Surveillance sentinelle (ateliers de validations des rapports)	11 550 000	11 550 000	11 550 000	11 550 000	46 200 000	92 400
Documentation des meilleures pratiques	0	9 500 000	1 250 000	1 250 000	12 000 000	24 000
Réunions, ateliers, production et diffusion des rapports annuels et de revues	6 875 000	22 275 000	0	6 875 000	36 025 000	72 050
Total Intervention 5	18 425 000	44 825 000	12 800 000	19 675 000	95 725 000	191 450
Intervention 6 : Coordination du système de S&E						
Réunions (organes de coordination, GRSE)	6 600 000	6 600 000	6 600 000	6 600 000	26 400 000	52 800
Supervisions	3 895 920	9 415 920	9 415 920	9 415 920	32 143 680	64 287
Programmation	0	0	0	12 600 000	12 600 000	25 200
Total Intervention 6	10 495 920	16 015 920	16 015 920	28 615 920	71 143 680	142 287
TOTAL	560 835 920	688 415 920	238 615 920	245 090 920	1 732 958 680	3 465 917

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CNLS-IST (2007) : Plan stratégique national de lutte contre le VIH et les IST 2007- 2010
2. CNLS-IST (2005) : Les indicateurs de suivi/évaluation harmonisés de la réponse nationale au VIH ;
3. CNLS-IST (2006) : Plan stratégique de la campagne nationale « Les enfants et le Sida » au Togo.
4. CNLS-IST (2007) : Termes de référence de l'élaboration de la politique nationale de suivi et évaluation du Programme National de lutte contre le Sida
5. CNLS-IST (2007) : Termes de référence de l'atelier d'élaboration du plan national de suivi/évaluation de la réponse nationale au VIH
6. Ministère de la Santé Publique du Togo (2001) : Système d'Information Sanitaire du Togo, Plan Directeur.
7. Ministère de la Santé Publique d'Afrique du Sud (2004) : Monitoring and Evaluation Framework for the comprehensive Care, Management and treatment program for South Africa.
8. Ministère de la Santé Publique d'Ethiopie (2003) : National monitoring and evaluation framework for the multisectoral HIV/AIDS Response in Ethiopia.
9. Ministère de la Santé Publique du Kenya (2005) : National HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Framework.
10. Ministère de la Santé Publique de Tanzanie (2002) : National Multi Sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS, 2003-2007.
11. Ministère de la Santé Publique du Kenya (2004) : The National Monitoring and Evaluation Framework for HIV/AIDS in Uganda.
12. Présidence de la République du Rwanda (2002): Plan National de Suivi et d'Evaluation pour les programmes du VIH, 2002-2006.
13. ONUSIDA (2001) : Programmes SIDA Nationaux, Guide de Suivi et D'Evaluation.
14. ONUSIDA (2002) : Renforcement des Suivi et Evaluation des Programmes Nationaux dans le Contexte de la Réponse Etendue.
15. ONUSIDA (2002) : Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH, Suivi de la Déclaration d'Engagement sur le VIH ; Directives Pour d'Elaboration d'Indicateurs de Base.
16. ONUSIDA (2003) : Conseil Nationaux du SIDA, Manuel Opérationnel de Suivi et d'Evaluation.
17. Office of the United States Global AIDS Coordinator (2004). The President's Emergency Plan for AIDS Relief Indicators, Reporting Requirements, and Guidelines
18. USAID (2000) : Handbook of Indicators for HIV/AIDS/STI Programs
19. USAID (2003): Expanded Response Guide to Core Indicators for Monitoring and reporting on HIV/AIDS Programs
20. Family Health International (2002): Core Module 1on Introduction to Monitoring and Evaluation
21. Family Health International (2002): Core Module on Collecting, Analyzing, and Using Monitoring Data

ANNEXES

Annexe 1 : Indicateurs d'actions et d'engagements nationaux

Catégories d'indicateurs	Nom de l'indicateur	Numérateur	Dénominateur	Périodicité de mesure	Méthode de collecte	Source	Responsable
Indicateurs d'actions et d'engagements nationaux	Montant des fonds nationaux engagés par le Gouvernement	Somme d'argent dépensé pour les programmes de VIH par année de budget national	Somme d'argent dépensé par année de budget national	Annuelle	Quantitative évaluant les dépenses nationales destinées à la riposte au VIH et au Sida ; Enquête sur les flux de ressources financières	Ministère des Finances	SP/CNLS-IST
	Elaboration et application des politiques	Les documents de politique suivants sont élaborés : - Stratégie nationale d'accès aux ARV ; - Plans sectoriels des confessions religieuses (Catholiques, Musulmans, Protestants), - Plans du secteur de l'éducation, - Plan sectoriel du Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion de la Femme, - - Plan sectoriel du Ministère de la Jeunesse et des Sports, - Plan du secteur de la santé, - Plan national de prise en charge des orphelins, - Politique nationale PTME, - Plan national de suivi et évaluation, - Programme national d'encadrement des Professionnelles de sexe, - Programme national de prévention du VIH et des IST sur le lieu de travail	Néant	Annuelle	Quantitative en examinant les documents et entretiens avec des informateurs clés	Rapports d'atelier ou activités des secteurs concernés	Différents secteurs

Annexe 2 : Indicateurs d'extrant

Catégories d'indicateurs	Nom de l'indicateur	Numérateur	Dénominateur	Périodicité de mesure	Méthode de collecte	Source	Responsable
Indicateurs d'extrant	Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	Nombre des interviewés (âges 15-24 ans) qui identifient correctement toutes les réponses.	Nombre des interviewés (15-24) qui ont répondu au cinq questions (y compris « ne sait pas »).	2007, 2010	Enquête quantitative et qualitative de populations	Document EDS, MICS	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage de professionnelles du sexe possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Nombre de professionnelles du sexe qui identifient correctement toutes les réponses aux questions	Nombre professionnelles du sexe enquêtées	2008, 2010	Enquête quantitative ou de spécifique populations	Surveillance de Seconde Génération	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage d'écoles avec au moins un enseignant formé à l'enseignement de la prévention du VIH par la dynamique de la vie et qui a enseigné cette matière au cours de la dernière année scolaire	Nombre des écoles ayant des enseignants formés en éducation sur le VIH ou aptitudes utiles dans la vie et ayant dispensé ce cours régulièrement	Nombre des écoles dans l'enquête	2008, 2010	Enquête quantitative des écoles et examen des programmes d'éducation	Rapports d'enquête	Ministère de l'Education Nationale
	Pourcentage de sociétés/entreprises ayant une politique et un plan opérationnel de lutte contre le VIH/IST	Nombre des Grandes Entreprises qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail	Nombre total des entreprises au Togo	2008, 2010	Enquête quantitative auprès des entreprises et examen des politiques/Programmes des entreprises	Rapports d'enquête	Patronat
	Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant les centres de santé qui sont correctement diagnostiqués, traités et conseillés	Nombre des malades d'IST, qui ont été pris en charge selon les normes nationales	Nombre des malades d'IST dont l'interaction clients prestataires a été observée	Tous les ans ou 2010	Enquête quantitative (EDS, MICS, SSG)	Rapports EDS, MICS, SSG	SP/CNLS-IST
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral pour réduire le risque de TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) au cours des 12 derniers mois	Nombre des femmes qui ont un test positif, reviennent pour chercher les résultats et reçoivent un traitement antiretroviral complet (de même que le bébé), comme indiqué dans le protocole de traitement approuvé à l'échelle nationale (ou répondant aux normes OMS/ONUSIDA)	Nombre de toutes les femmes séropositives, qu'elles soient ou non revenues chercher les résultats du test	2010	Quantitative (suivi du programme PTME et estimations)	Rapports PTME	PNLS-IST
	Pourcentage d'établissements de soins en mesure de fournir des soins avancés pour l'infection à VIH ainsi que des services de soutien, y compris la fourniture de traitements ARV	Nombre des formations sanitaires fournissant les ARV suivant la politique nationale de la santé	Nombre des formations sanitaires	tous les ans	Quantitative (suivi du programme d'accès aux ARV)	Rapports d'activités	PNLS-IST
	Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables dont les foyers ont reçu gratuitement un soutien externe de base pour s'occuper de l'enfant	Nombre d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables vivant dans des foyers ayant reçu une assistance médicale ou un soutien pour la scolarisation des enfants ou un soutien psychique/ psychologique ou autre soutien	Nombre total d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables	en 2010	Enquête quantitative et qualitative de population	Rapports EDS ou MICS	Gouvernement et bailleurs

Annexe 3 : Indicateurs de résultats

Catégories d'indicateurs	Nom de l'indicateur	Numérateur	Dénominateur	Périodicité de mesure	Méthode de collecte	Source	Responsable
Indicateurs de résultats	Pourcentage de jeunes 15-24 ans ayant eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois	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	Nombre des répondants qui rapportent avoir eu des rapports sexuels durant la même période.	2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage de jeunes 15-24 ans utilisant systématiquement de préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal ou occasionnel, au cours des 12 derniers mois	Nombre qui a indiqué avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal et occasionnel, au cours des 12 derniers mois	Nombre total de répondants à l'enquête	2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage de professionnelles du sexe utilisant systématiquement de préservatifs au cours des 12 derniers mois	Nombre qui a indiqué avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	Nombre total de répondants à l'enquête	2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs
	Age médian du premier rapport sexuel parmi les jeunes des deux sexes	L'âge médian est l'âge auquel la moyenne des jeunes hommes ou femmes, âgés de 15 à 24 ans, ayant participé à l'enquête, ont eu leur premier rapport sexuel avec pénétration. Dans le cadre d'enquêtes auprès des ménages ou d'enquêtes s'adressant spécialement aux jeunes, on demande aux personnes interrogées si elles ont déjà eu un rapport sexuel avec pénétration.		2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage de femmes capables de négocier des rapports sexuels protégés avec leurs partenaires	Nombre de femmes interviewées qui ont indiqué avoir négocié l'utilisation d'un préservatif avec leurs partenaires lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	Nombre total de répondantes à l'enquête	2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs
	Pourcentage de personnes ayant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH	Nombre de personnes exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes infectées par le VIH	Nombre total des personnes de 15 à 49 ans interrogées	2010	Enquête quantitative et qualitative (EDS et MICS)	Rapports EDS et MICS	Gouvernement et bailleurs

Annexe 3 : Indicateurs d'impact

Catégories d'indicateurs	Nom de l'indicateur	Numérateur	Dénominateur	Périodicité de mesure	Méthode de collecte	Source	Responsable
Indicateurs d'Impact	Prévalence du VIH chez les travailleuses de sexe	Nombre de professionnelles du sexe (PS) ayant un test VIH positif au cours de la surveillance sentinelle	nombre total des PS qui ont été testées pour le VIH	Tous les ans ou 2010	Enquête quantitative et qualitative (SSG, EDS, MICS)	Rapports EDS, MICS, SSG	Gouvernement et bailleurs, SP/CNLS-IST-IST
	Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Nombre des jeunes 15-24 ans ayant un test VIH positif au cours de la surveillance sentinelle.	Nombre total des jeunes 15-24 ans qui ont été testées pour le VIH.	Tous les ans ou 2010	Enquête quantitative et qualitative (SSG, EDS, MICS)	Rapports EDS, MICS, SSG	Gouvernement et bailleurs, SP/CNLS-IST-IST
	Prévalence du VIH chez les nourrissons nés de mères séropositives	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 antiretroviraux; les pondérations sont les proportions des femmes qui reçoivent et qui ne reçoivent pas les antiretroviraux, respectivement		Chaque année	Quantitative (estimation basée sur la couverture du programme PTME)	Rapports d'activités PTME	PNLS-IST

Annexe 3 : Définition des concepts et principes de base du suivi et évaluation

Pour mieux harmoniser la compréhension du processus de suivi évaluation, certains concepts et principes de base méritent d'être définis.

Pourquoi le suivi – évaluation ?

Les objectifs doivent être périodiquement appréciés sur la base des résultats atteints

L'appréciation des objectifs et des résultats exige un flux continu d'informations permettant de **gérer / piloter** un projet/programme

L'instrument de gestion permettant d'obtenir des informations adéquates pour le pilotage d'un projet/programme est dénommé : **SUIVI & EVALUATION**

1. La Définition du suivi – évaluation

Le suivi et l'évaluation sont des outils de gestion des activités, des projets/programmes utilisés pour assurer la surveillance et mesurer la performance. A ce titre ils servent à assurer le bon déroulement des activités, à mesurer les effets du projet/programme et sont donc des supports de décision pour la conduite des projets et programmes et l'amélioration de leur mise en œuvre.

1.1 Le suivi

a) Définition

Lorsqu'on examine la littérature, on note que la notion est née avec le terme anglais « Monitoring » qui veut dire surveillance, contrôle, pilotage accompagnement etc.

Dans notre contexte **le suivi** pourrait se définir comme un ensemble d'activités continues basé sur l'examen quotidien et systématique de routine et la documentation de l'exécution d'une intervention.

C'est un processus continu qui permet de vérifier l'exécution des activités et de leurs coûts sur la base de la planification établie et de s'assurer que l'on tend vers les résultats escomptés.

b) Utilité et fonction du suivi

Le système de suivi des activités a pour but de mettre en place un système d'information systématique et standardisé des réalisations et achèvements des intervenants. C'est le suivi qui doit collecter, analyser, stocker et fournir à l'ensemble des acteurs impliqués à tous les niveaux, les informations permettant d'apprécier l'évolution de l'exécution de des plans d'actions et réduire les écarts observés par des ajustements et des mesures correctives.

Il s'agit:

- Du point de vue processus général de déterminer si le plan de travail et le budget sont suivis, si une bonne collaboration existe entre le projet/programme et les bénéficiaires, mais aussi les autres intervenants, si le personnel assume de manière efficace ses fonctions et responsabilités ;
- Au titre de chaque étape du processus d'indiquer si les activités se déroulent conformément au plan de travail, de dégager quels sont les problèmes rencontrés ? et quelles sont les solutions appliquées et de vérifier si certaines hypothèses émises s'avèrent pertinentes ou fausses ;

Un des domaines importants du suivi est la **supervision**. C'est une opération qui consiste en des **contrôles** périodiques **programmés** visant à **améliorer les capacités des agents concernés** dans l'exécution des activités.

La supervision est avant tout un instrument de formation. C'est un outil pour le renforcement de capacités en ce qu'il a pour objectif d'améliorer le niveau de fonctionnement de la structure, la mise en œuvre des activités, la tenue des outils de gestion financière et technique. Les missions de suivi/supervision sont organisées de façon périodique selon les préoccupations et les niveaux d'intervention (hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle). Elles sont effectuées de manière isolée ou de manière conjointe et concertée.

1.2. L'évaluation

a) Définition

L'évaluation est le contrôle épisodique des réalisations générales (état d'avancement) à des dates déterminées pour apprécier les informations et données recueillies dans le cadre du suivi au regard de leur conformité avec les objectifs prévus.

c) Utilité et fonction de l'évaluation

L'évaluation permet d'apprécier **la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et l'impact** de la mise en œuvre du projet/programme ou plan. Il s'agit :

- De déterminer ce qui a été réalisé avec son évolution dans le temps et dans quelle mesure les résultats et les objectifs escomptés ont été atteints (**efficacité**).
- D'indiquer la mesure dans laquelle les changements observés sont le résultat de l'intervention du programme/projet (**pertinence**)
- De vérifier si les résultats et objectifs atteints sont fonction d'une utilisation optimale des ressources (**efficience**).
- De déterminer quels effets et impacts ont été obtenus.

2. Les Relations entre le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation sont interdépendants et complémentaires, mais ils se distinguent par la nature de l'information recherchée :

- le suivi s'intéresse à ce qui est en cours de réalisation et l'évaluation s'intéresse à ce qui a été réalisé et à l'impact ;
- le suivi fournit les données de base à l'évaluation
- l'évaluation peut examiner l'efficacité du système de suivi ;
- le suivi et l'évaluation ne sont efficaces que lorsqu'une cohérence se dégage au niveau du choix des indicateurs (indicateurs de suivi et indicateurs d'évaluation), au niveau des instruments et des techniques de mesure.

Niveaux du Suivi et de l'Évaluation

Apports	Les apports encore appelés intrants sont le personnel, la formation, l'équipement et les ressources que nous mettons dans un projet/programme en vue d'obtenir des produits
Produits	Les produits sont les activités ou les services que nous fournissons, y compris les services en matière de prévention, de soins et de soutien du VIH, en vue d'atteindre des résultats. <i>Par ex. Disponibilité des préservatifs ; Personnel formé ; Services IST, CDV, soins.</i>
Processus	Le processus est associé à la prestation de services et implique la qualité, les coûts unitaires, l'accès et la couverture.
Résultats	Les résultats représentent les effets à court et moyen termes . Par le biais de la prestation de services de qualité, économiques, accessibles et très répandus, des résultats-clés devraient se produire. Les résultats sont les changements de comportement ou de compétence, notamment des pratiques plus sûres en matière de prévention du VIH et une meilleure capacité à faire face au SIDA. <i>Par ex. Taux d'utilisation des préservatifs ; âge moyen au premier rapport sexuel ; capacité des ménages à s'occuper des PVVIH.</i>
Impacts	Ce sont les effets/changements à long terme . Ces résultats mentionnés ci-dessus visent à obtenir des impacts majeurs mesurables en matière de santé, notamment la réduction de la transmission des IST/VIH et un impact moindre du sida. <i>Par ex. Prévalence du VIH ; Qualité de vie des PVVIH</i>

Source : *Conseils Nationaux du SIDA : manuel opérationnel de suivi et d'évaluation, ONUSIDA 2003*

Chaque niveau est renseigné par un ensemble d'indicateurs. Il est possible de comparer le cycle des résultats à une pyramide où les apports forment la base, les impacts le sommet. Plus nous nous rapprochons du sommet, moins d'organisations sont impliquées dans le suivi-évaluation. Ainsi, l'ensemble des partenaires chargés de la mise en œuvre devra recueillir des données complètes relatives aux apports et aux produits (suivi -évaluation du processus). Certains partenaires chargés de la mise en œuvre évalueront les résultats, et quelques uns seulement se chargeront de l'évaluation des impacts (évaluation de l'efficacité). Le pipeline ou pyramide du suivi-évaluation qui suit illustre ce principe.

Annexe 3 : Pipeline du Suivi et de l'Evaluation

