

REPUBLICQUE DU SENEGAL

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



PLAN DE SUIVI ET D'EVALUATION
2002 - 2006
DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Version Octobre 2002

Sommaire

Sommaire	2
Liste des abréviations	4
Introduction	6
I. Objectifs du plan de Suivi et Evaluation	7
II. Différentes composantes du plan de Suivi et Evaluation	8
II.1 Suivi-Evaluation de la réponse	8
II.1.1 Prévention de la transmission sexuelle / IEC-CCC-ICC.....	8
II.1.2 Prise en charge des IST.....	8
II.1.3 Prévention de la transmission par voie sanguine.....	9
II.1.4 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.....	9
II.1.5 Prise en charge.....	10
II.1.6 Conseil et Dépistage Volontaire.....	10
II.1.7 Plaidoyer.....	11
II.2 Suivi-Evaluation des activités de soutien et de coordination	12
II.2.1 Système de surveillance.....	12
II.2.2 Recherche – Ethique.....	12
II.2.3 Gestion – Coordination.....	13
III. Plan de Suivi et Evaluation	14
IV. Mise en oeuvre du plan de Suivi-Evaluation	31
IV.1 Suivi	31
IV.2 Surveillance	31
IV.3 Evaluation	31

Liste des abréviations

⌘	AES	Accident avec Exposition au Sang
⌘	APP	Approche participative de prévention
⌘	ARV	Antirétroviral
⌘	AZT	Zidovudine
⌘	BSS	Behavior Sexual Survey
⌘	CCC	Communication pour un Changement de Comportement
⌘	CDC	Centers for Diseases Control
⌘	CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
⌘	CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
⌘	CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
⌘	CPF	Centre de Planning Familial
⌘	CPS	Centre de Promotion de la Santé
⌘	CS	Centre de Santé
⌘	DAGE	Direction de l'Administration Générale
⌘	DHS	Direction de l'Hygiène et de la Protection Sociale
⌘	ECB	Ecole Communautaire de Base
⌘	EDS	Enquête Démographique de Santé
⌘	ESC	Enquête de Surveillance Comportementale
⌘	ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé
⌘	FHI	Family Health International
⌘	GPF	Groupement de Promotion Féminine
⌘	ICC	Intervention pour un Changement de Comportement
⌘	IEC	Information - Education - Communication
⌘	IO	infection Opportuniste
⌘	IP6/IP7	Indicateur de Prévention 6 / 7
⌘	ISAARV	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux
⌘	IST	Infection Sexuellement Transmissible
⌘	MCD	Médecin Chef de District
⌘	MCR	Médecin Chef de Région
⌘	MFA	Ministère des Forces Armées
⌘	MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
⌘	MST	Maladie Sexuellement Transmissible
⌘	OCB	Organisation Communautaire de Base
⌘	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
⌘	ONG	Organisation Non Gouvernementale

⌘	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH /SIDA
⌘	PAM	Programme Alimentaire Mondial
⌘	PLP	Programme de Lutte contre la Pauvreté
⌘	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
⌘	PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
⌘	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
⌘	PS	Poste de Santé
⌘	PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
⌘	PV	Procès Verbal
⌘	PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
⌘	SEN	Secrétariat Exécutif National
⌘	S&E	Suivi et Evaluation
⌘	SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
⌘	SIG	Système d'Information et de Gestion des données
⌘	SNSR	Service National de Santé de la Reproduction
⌘	TAC	Tableau d'acquisition de Contraceptifs
⌘	TME	Transmission Mère Enfant
⌘	USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement
⌘	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Au Sénégal, le suivi et l'évaluation sont des composantes importantes du plan stratégique national et seront sous la responsabilité du secrétariat exécutif national et ses structures spécialisées. Aussi pour garantir le succès du plan stratégique, un plan très de précis Suivi-Evaluation devrait permettre une conduite orientée des activités pendant leur mise en œuvre.

Le suivi et l'évaluation cherchent à collecter des données sur les entrées, le processus, les données de sortie, le résultat et l'impact. Le Suivi-Evaluation est un outil de gestion de programme essentiel permettant d'identifier très clairement ce qui marche et ce qui ne marche pas, les raisons et comment les mesurer et, pour ce qui ne fonctionne pas, savoir s'il faut arrêter ou l'améliorer. En faite, il s'agit d'un raisonnement logique à partir d'éléments identifiés par niveau et s'expliquant et se justifiant les uns par les autres jusqu'à la réalisation de l'objectif final. Les données de suivi et d'évaluation sont essentielles pour clarifier les succès et les limites du programme, en suggérant de nouvelles directions pour le programme et en fournissant des informations pour des décisions d'allocation de ressources. Des représentants de directions des Ministères de la Santé et de la prévention, de la femme, de la jeunesse, des finances, des forces armées ; des projets ; des ONG et des associations, des institutions de recherche, des Directions Régionales de la Santé et de Districts Sanitaires ont contribué à l'élaboration de ce plan national de Suivi-Evaluation. En effet l'atelier national organisé, auparavant a permis de finaliser le plan de Suivi-Evaluation de lutte contre le SIDA au Sénégal.

Le plan suivi et évaluation constitue un des axes stratégiques du "Plan Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA au Sénégal 2002-2006". Le présent plan de Suivi-Evaluation reflète et adapte donc les indicateurs de S&E détaillés dans le Guide de Suivi-Evaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA (ONUSIDA et partenaires, Juin 2000) et les Directives pour la surveillance de Deuxième Génération du VIH (ONUSIDA/OMS, 2000).

La section I décrit les objectifs du plan de Suivi-Evaluation du VIH/SIDA dans ses concepts, son approche et sa mise en place. La section II expose les différentes composantes de ce plan pour l'évaluation des principaux programmes stratégiques nécessaires à la réduction de la transmission sexuelle du VIH. La section III rapporte le plan issu de l'atelier national organisé à cet effet. Enfin la section IV décrit les stratégies de mise en place du plan de Suivi-Evaluation dans ces différentes composantes.

I. Objectifs du plan de Suivi et Evaluation

Le rôle du suivi et de l'évaluation des programmes est un processus continu, et tire son importance dans l'amélioration des interventions actuelles pour aider au succès de la mise en place d'actions futures. Le présent plan de Suivi-Evaluation permet d'apprécier les différents programmes de prévention, de soins et d'exécution de programmes dans leurs différentes phases.

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation du programme, le Secrétariat Exécutif National a élaboré un tableau de bord des activités à mener et des indicateurs. Il en est de même des structures décentralisées du SEN. Des fiches de suivi spécifiques aux composantes du programme seront conçues et remplies régulièrement à tous les niveaux afin d'assurer un pilotage correct du plan.

Les rencontres prévues par les instances seront tenues régulièrement afin d'assurer l'exécution des activités à chaque niveau sur la base des plans d'action élaborés par tous les bénéficiaires : ceci permettra de lever également les goulots d'étranglement constatés.

Une réunion annuelle du programme avec l'ensemble des acteurs et partenaires sera tenue. Il est prévu une évaluation à mi-parcours du plan en 2004 et une évaluation finale en 2006. L'évaluation concernera tous les aspects du programme dont le cadre institutionnel, les volets techniques, l'impact et le niveau de la prévalence. Différents indicateurs clés ont été identifiés pour le monitoring de ce programme dont entre autres :

- Prévalence du VIH inférieure à 3% dans la population générale
- 7000 personnes vivant avec le VIH prise en charge dans le cadre de l'ISAARV au niveau national
- Disponibilité régulière de données statistiques sur le VIH au niveau national
- Nombre de projets de recherche effectués par rapport au nombre attendu
- Organes fonctionnels mis en place à chaque niveau (Commission nationale, Secrétariat Exécutif National, comité régional, comité départemental)

II. Différentes composantes du plan de Suivi et Evaluation

II.1 Suivi-Evaluation de la réponse

II.1.1 Prévention de la transmission sexuelle / IEC-CCC-ICC

La précocité de la réponse communautaire s'est manifestée par la mise en œuvre dès le début de l'épidémie d'une IEC (Information, Education, Communication) en direction du grand public qui a facilité à la majeure partie des populations sénégalaises l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques sur la Prévention des IST/VIH/SIDA.

Cependant, une prise de conscience rapide des communautés sur les limites de l'efficacité de cette intervention a conduit à la mise en œuvre d'approches novatrices visant à toucher de façon rapprochée tous les groupes sociaux et particulièrement ceux à risque, pour un changement de comportement durable. Il s'agit de l'approche participative de prévention (APP), de la communication pour un changement de comportement (CCC) et de l'intervention pour un changement de comportement (ICC).

Un plan de suivi est essentiel pour guider à une mise en place de projets de changement de comportement.

Un suivi et évaluation des préservatifs produit des informations qui vont guider dans les programmes de prévention des IST/VIH/SIDA.

II.1.2 Prise en charge des IST

Un bureau National de Lutte contre les IST a été créé en Juin 1978 au sein de la Direction de l'Hygiène et de la Protection Sociale du Ministère de la Santé Publique (DHPS/MSP).

Les programmes et interventions sur les IST sont coordonnés dans le cadre du groupe IST du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS). Ce groupe se charge de faire le point des différents projets, de discuter des contraintes à la mise en œuvre des programmes, d'élaborer et de valider les normes nationales de prise en charge et de prévention.

Plusieurs axes d'intervention sont ainsi menés à travers le groupe IST :

Les services de prise en charge cliniques intégrés aux Soins de Santé Primaires : Il s'agit d'une approche qui consiste à standardiser les pratiques pour une meilleure prise en charge des patients ayant une IST dès leur premier contact avec un personnel de santé. L'approche utilise des algorithmes proposés par l'OMS et adaptés au contexte national. Des outils destinés à tous les prestataires de services ont ainsi été largement diffusés à travers les formations qui ont couvert l'ensemble du territoire national.

Le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes se présentant dans les structures de CPN. Les recommandations officielles du Service National de Santé de la Reproduction sont d'effectuer une sérologie syphilitique chez toute femme enceinte, lors de la première visite prénatale.

La prise en charge des groupes vulnérables dont les prostituées, se fait à travers les centres MST. Ces centres sont chargés d'assurer le suivi sanitaire et social des prostituées

enregistrées. Le service de laboratoire assure le contrôle technique à travers des normes et protocoles bien définis, mais également la formation des prestataires et la disponibilité régulière en réactifs.

Les IST sont des marqueurs biologiques pour les programmes de prévention du VIH, les informations recueillies sur le traitement et les interventions spécifiques sont liées à la prévalence des IST dans la population générale.

II.1.3 Prévention de la transmission par voie sanguine

Depuis 1986, le dépistage VIH est systématique dans toutes les banques de sang du Sénégal. Plus de 25 000 dons de sang sont testés pour le VIH et d'autres agents infectieux (Hépatite B, Syphilis) chaque année sur l'ensemble du territoire national. Le dépistage du virus de l'Hépatite C sur les dons de sang est actuellement en cours d'évaluation et sera systématique sur tous les dons de sang, si le risque est confirmé. Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) assure la supervision, le contrôle de qualité ainsi que l'approvisionnement en réactifs de dépistage du VIH de toutes les banques de sang périphériques et régionales. La voie de transmission du VIH par la transfusion sanguine étant plus directe (efficacité > 90%), le gouvernement a satisfait dès 1986 aux pré-requis (formation, équipement, dépistage systématique etc.) avec l'appui de ses partenaires internationaux. En vue d'une plus grande couverture, d'autres banques de sang devraient être mises en place et équipées au niveau des districts.

Ces efforts vont dans le sens de satisfaire la demande nationale, d'apporter des dérivés sanguins, de veiller à l'utilisation rationnelle du sang, de réduire la mortalité maternelle et indirectement de rendre possibles les dépistages du VIH à des niveaux périphériques. Ainsi, ils permettent de renforcer l'innocuité transfusionnelle pour le VIH et les autres agents infectieux.

Par ailleurs, d'autres modes de transmission sanguine du VIH sont importants à prendre en compte. Il s'agit notamment des accidents avec exposition au sang (AES) et des usagers de drogues par voie intraveineuse.

II.1.4 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Dans le cadre de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV), un programme pilote sur la "Prévention Transmission Mère-Enfant" (PTME) a débuté en juillet 2000.

Les objectifs de ce programme sont de mettre en place un dépistage volontaire et gratuit lors des consultations prénatales, de proposer un régime court de Zidovudine (AZT) ou de Névirapine aux femmes enceintes infectées par le VIH et aux nouveau-nés, de proposer l'allaitement artificiel exclusif. Le Programme PTME assure les traitements par ARV des femmes, des enfants nés infectés, des conjoints et de la fratrie selon les critères d'inclusion

nationaux. Une prise en charge psychosociale leur est assurée avec la collaboration du milieu associatif, des ONG et des Personnes Vivant avec le VIH.

II.1.5 Prise en charge

Le Sénégal a reconnu rapidement l'indispensable synergie entre la prévention et les soins et a voulu relever le défi de prendre en charge les personnes infectées. La prise en charge des malades du SIDA est recommandée à tous les niveaux du système sanitaire. Elle se résume en un paquet de soins comprenant la prise en charge des affections opportunistes dont la tuberculose et un soutien aux personnes vivant avec le VIH. L'objectif de cette prise en charge est d'améliorer la qualité de vie de ces personnes par une baisse significative de la morbidité et de la mortalité liées au VIH.

Depuis 1998, la prise en charge médicale est complétée par l'accès aux ARV dans le cadre de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV). Cette initiative a subi plusieurs évolutions entre 2000 et 2001 avec la réduction du prix des ARV qui a entraîné une augmentation du nombre de patients traités, l'élargissement des activités de l'ISAARV lié à l'inclusion de nouveaux patients adultes, d'enfants et à l'accès à la Prévention de la TME et les perspectives de décentralisation des activités de l'ISAARV dans les dix autres régions du Sénégal.

Le counseling ou prise en charge psychosociale a été recommandé comme devant toujours accompagner les soins pour les PVVIH. Si cette activité est disponible au niveau des centres de référence, en zones décentralisées, il y a quelques insuffisances liées à un défaut de formation dans ce domaine.

L'introduction des Antirétroviraux dans la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), le démarrage du programme de réduction de la TME et la promotion du dépistage volontaire ont accru la charge de travail des médecins et du personnel social s'occupant classiquement de la prise en charge psychosociale. Aussi, l'accompagnement des PVVIH et de leur famille, a été retenu comme une stratégie du programme pour offrir une prise en charge efficiente.

II.1.6 Conseil et Dépistage Volontaire

Le conseil et le dépistage volontaire constituent des outils appréciables devant contribuer à renforcer la prévention de l'infection à VIH en mettant l'accent sur :

- Les informations ciblées sur le VIH/SIDA
- Le droit de connaître son statut
- L'accès à la prise en charge thérapeutique et psychosociale

Le dépistage volontaire constitue un moyen important de prévention de l'infection à VIH/SIDA. Il permet à une personne consentante et suffisamment informée, de faire un test VIH ; l'information et le conseil reçus avant et après le test, lui étant indispensable pour sa conduite à tenir ultérieure. En effet, les personnes au courant de leur statut, seront amenées

à adopter des comportements à moindre risque et ainsi contribuer à la réduction des nouveaux cas d'infection à VIH.

L'expérience acquise par le premier service de dépistage anonyme et gratuit du centre de promotion de la santé Cardinal Hyacinthe Thiamdoum de Dakar depuis 14 mois, a permis de constater l'ampleur de la demande dans ce domaine. En effet depuis son ouverture, le nombre de dépistages ne cesse d'augmenter.

Dans la perspective d'une extension des services de CDV vers toutes les régions du Sénégal, des normes et protocoles nationaux ont été élaborés dans un souci d'harmonisation et de renforcement de la qualité des services. Ceux-ci ont concerné : l'organisation et le fonctionnement, les activités (conseil, laboratoire, référence) et le suivi évaluation.

Ainsi, les services de CDV devraient être mis en place dans la perspective d'au moins un centre de dépistage anonyme dans chaque région d'ici 2006.

II.1.7 Plaidoyer

Le plaidoyer permanent dans la lutte contre le SIDA fait par le Chef de l'Etat, le gouvernement, les experts, la commission Mixte des Bailleurs de Fonds luttant contre le SIDA, l'ONUSIDA a été déterminant pour le financement régulier des activités de lutte contre le SIDA.

Les évaluations régulières faites par les partenaires internationaux et le gouvernement pour juger de la performance ont créé une transparence qui a encouragé les partenaires internationaux et nationaux à renforcer régulièrement leur financement dans la prévention, la prise en charge, la surveillance, l'évaluation, la recherche et la formation.

Dès le début de la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA, le partenariat était l'un des piliers du Comité SIDA. Au niveau national, les ONG ont œuvré avec le Comité SIDA dans la mise en œuvre d'activités de prévention des IST/SIDA. Ce partenariat s'est qualitativement renforcé avec une amélioration de la capacité des ONG à mener de façon efficace des actions au niveau des communautés.

Au niveau international, les partenaires au développement se sont ainsi activement engagés aux côtés du Comité SIDA à travers leur assistance financière et technique. Leurs interventions s'inscrivent parfaitement dans les orientations du Comité SIDA. Les efforts de coordination, à travers la création de la commission mixte comme cadre d'échange entre donateur, devraient aider à améliorer la qualité de cette coopération.

II.2 Suivi-Evaluation des activités de soutien et de coordination

II.2.1 Système de surveillance

L'évaluation de l'étendue et de la progression de l'épidémie à VIH au Sénégal repose sur un système de surveillance. Le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a dès 1989 mis en place un programme de surveillance par sites sentinelles dans le cadre de sa stratégie de lutte. L'objectif de cette surveillance est d'évaluer, l'évolution des IST/VIH/SIDA au Sénégal pour une réponse mieux adaptée à la situation du pays.

Et depuis 1997 un système de surveillance des comportements est mis en place. Des Enquêtes de Surveillance Comportementale (ESC) sont conduites systématiquement sur des groupes cibles à risque, comme les professionnelles du sexe, les migrants et les jeunes. Les enquêtes de surveillance comportementale (ESC) fournissent des informations à propos des connaissances sur le VIH/SIDA, des attitudes et des comportements. Elles sont généralement focalisées dans les sous-populations à risque particulier pour l'infection à VIH et permettent :

- de mesurer la connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention,
- de mettre en évidence l'impact du VIH/SIDA et de produire des informations sur les indicateurs de succès dans la lutte contre les IST/SIDA,
- et d'évaluer l'impact des efforts déployés par les autorités.

Après une décennie de surveillance sentinelle classique, plusieurs évaluations et consultations d'experts ont dégagé les points forts et les points faibles de ce système. Ces analyses ont permis de planifier la mise en place d'un système renforcé de surveillance (seconde génération) selon les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS qui va démarrer en 2001.

II.2.2 Recherche – Ethique

Plusieurs axes de recherche ont été identifiés et développés à savoir : la recherche clinique, biologique, la recherche en sciences sociales et comportementales et la recherche fondamentale en immunologie, en bactériologie et en virologie.

La recherche aide à l'orientation et à l'évaluation des stratégies du Programme National de Lutte contre le SIDA.

Ainsi, plusieurs thèmes de recherche prioritaire sont développés entre autres :

- L'évaluation des kits de dépistage du VIH
- Les recherches vaccinales
- La recherche sur les traitements par les ARV (Observance, résistance, etc.)
- Etc.

Un comité consultatif sur les aspects éthiques et juridiques a été mis en place dès 1990 et a aidé à apporter des réponses adaptées et appropriées aux questions éthiques juridiques posées par la maladie du SIDA.

II.2.3 Gestion – Coordination

Le mode de financement du programme obéira aux procédures des différents partenaires et de celles de l'état.

Le nouveau cadre institutionnel prévoit de recruter une agence fiduciaire dont un des rôles important sera de synthétiser les budgets, programmes de toutes les entités et quelque soit la source de financement, de gérer plus efficacement et de rendre plus flexibles et plus accessibles les financements en particulier aux districts et aux ONG, groupements, associations et aux collectivités locales.

L'agence établira également la situation d'exécution financière tous les 6 mois et chaque année, et ceci concernera tous les bailleurs de fonds du plan stratégique y compris les fonds de l'état et des ONG et associations.

Un manuel de procédures définira les relations entre l'Agence Fiduciaire, le Secrétariat Exécutif National, le Ministère de l'Economie et des Finances et les partenaires du Programme SIDA. Le manuel définira le cadre du suivi financier du programme et la mise en place d'un système de gestion comptable et financière acceptable. Les partenaires qui le désireront, pourront confier leurs ressources à l'agence fiduciaire. L'agence fiduciaire sera auditée régulièrement.

Le partenariat et la contractualisation seront renforcés dans le cadre du programme. Ainsi, au niveau national, voire régional, des ONG, associations ou réseaux de la société civile et qui ont une envergure nationale seront sélectionnés en vue de développer une expertise avec d'autres ONG, associations, GPF ; au niveau communautaire suivant un cahier de charges bien défini.

Ce partenariat concerne également les collectivités locales et certains départements ministériels qui bénéficieront des ressources du programme.

III. Plan de Suivi et Evaluation

1. Prévention sexuelle / IEC-CCC-ICC

Objectifs Stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectifs vérifiables	Source ou Moyen de vérification	Données de base	Périodicité	Responsable de la collecte
Renforcer le système de surveillance des comportements	Un système de surveillance cohérent et performant permettant une meilleure orientation des programmes	Politique de suivi Des comportements définie - Nombre de groupes identifiés et suivis régulièrement - Nombre de régions couvertes - Périodicité définie	Rapport d'évaluation BDD/EDS BSS		Evaluation tous les deux ans	Unité de suivi/évaluation
Promouvoir les comportements sexuels à moindre risque pour les IST/VIH/SIDA	Pourcentage de garçons de 15 à 19 ans sexuellement actifs de 54% à 25% Pourcentage de filles de 15 à 19 ans sexuellement actives réduit de 12% à 35% 80% des garçons de 15 à 19 ans ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle	Proportion de garçons de 15 à 19 ans sexuellement actifs Proportion de filles de 15 à 19 ans sexuellement actives Taux d'utilisation du préservatif chez les garçons de 15 à 19 ans lors du dernier rapport sexuel occasionnel	Enquête comportementale BSS/EDS Enquête comportementale BSS/EDS Enquête comportementale BSS/EDS	54% 12% 73%	Voir politique Voir politique Voir politique	Unité de suivi/évaluation Unité de suivi/évaluation Unité de suivi/évaluation

Objectifs Stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Source ou Moyen de vérification	Données de base	Périodicité	Responsable de la collecte
	80% des filles de 15 à 19 ans ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel	Taux d'utilisation du préservatif chez les filles de 15 à 19 ans lors du dernier rapport sexuel	Enquête comportementale BSS/EDS	77%	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	50% des femmes de 20 à 49 ans connaissent le préservatif féminin	Proportion de femmes de 20 à 49 ans qui connaissent le préservatif féminin	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	80% de femmes de 20 à 49 ans connaissent au moins deux moyens de protection contre le Sida	Proportion de femmes de 20 à 49 ans qui connaissent au moins deux moyens de protection contre le Sida	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	65% des hommes adultes ont déclaré utiliser le préservatif avec une partenaire occasionnelle lors des 12 derniers mois du dernier rapport sexuel	Proportion d'hommes adultes qui ont déclaré utiliser le préservatif avec une partenaire occasionnelle lors du dernier rapport dans les 12 derniers mois	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation

Objectifs Stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Source ou Moyen de vérification	Données de base	Périodicité	Responsable de la collecte
	60% des femmes de 20 à 49 ans ont déclaré utiliser le préservatif avec un partenaire occasionnel lors des 12 derniers mois du dernier rapport sexuel	Proportion de femmes de 20 à 49 ans qui ont déclaré utiliser le préservatif avec un partenaire occasionnel lors du dernier rapport sexuel des 12 derniers mois	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	50% des femmes de 20 à 49 ans connaissent au moins deux symptômes d'IST chez l'homme	Proportion de femmes de 20 à 49 ans qui connaissent au moins deux symptômes d'IST chez l'homme	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	50% des hommes de 20 à 49 ans connaissent au moins deux symptômes d'IST chez la femme	Proportion d'hommes de 20 à 49 ans qui connaissent au moins deux symptômes d'IST chez la femme	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	80% des hommes en tenue ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors du dernier rapport avec les partenaires occasionnelles	Taux d'utilisation du préservatif avec partenaires occasionnelles chez les hommes de tenue	Enquête comportementale BSS/EDS	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation
	Intégration du VIH/SIDA et CCC, IEC dans le curriculum des enseignements formels (professionnels, techniques, supérieurs, secondaires, élémentaires) et non formels (ECB, Daaras à partir de 2003)	Disponibilité du module IST/VIH/SIDA/IEC	Disponibilité du module IST/VIH/SIDA/IEC dans le curriculum des enseignants	-	Voir politique	Unité de suivi/évaluation

Objectifs Stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Source ou Moyen de vérification	Données de base	Périodicité	Responsable de la collecte
Améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des préservatifs	Préservatif de qualité disponible et accessible	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des préservatifs - Nombre de points de distribution disposant de préservatifs - Nombre de points de vente commercialisant les préservatifs - Pourcentage de points de vente et de points de distribution - Quantité de préservatifs distribués - Quantité de préservatifs vendus - Pourcentage de personnes appartenant à la cible connaissant au moins un lieu de distribution - Pourcentage de personnes appartenant à la cible pouvant se procurer à tout moment en cas de besoin un préservatif. 	BSS Rapport du marketing social, tableaux d'acquisition des contraceptifs de l'USAID (TAC)		1 fois/an voir politique	Unité de Suivi/évaluation

2. Prise en charge des IST

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité
Renforcer la Prise en charge des IST	80% du personnel ciblé dans les structures publiques, parapubliques et privées sont formés à l'approche syndromique pour la prise en charge des IS--	Proportion de personnels formés dans les structures sanitaires	Rapports de formation	CNLS/MSP	1 an
	70% des personnes se présentant dans les structures pour une IST reçoivent un diagnostic et un traitement selon les normes nationales	IP6	Enquête IP6 / IP7	CNLS/MSP	2 ans
	80% des personnes présentant une IST dans les structures publiques reçoivent des conseils sur les IST selon les normes nationales.	IP7	Enquête IP6 / IP7	CNLS/MSP	1 an
	80% des centres de santé des districts font le dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte	Proportion de structures qui assurent le dépistage de la syphilis	Registre de consultation Rapports	CNLS/MSP	1 an
	Prévalence des MST chez la femme enceinte baisse de 17 à 12% pour Trichomonas ; 2% à 1% pour Gonococcie ; 7,5 à 5% pour Syphilis	Prévalence Trichomonas Gonococcie et Chlamydiae	Enquête de prévalence	CNLS/MSP	1 an

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité
	Prévalence des écoulements urétraux chez les hommes baisse de 25% d'ici 2006	Prévalence des écoulements urétraux chez l'homme	Registre de consultations Rapports d'activités, enquête de prévalence	CNLS/MSP	1 an
Renforcer le contrôle sanitaire des prostituées	La prévalence des IST suivants : Trichomonas baisse de 15 à 10% ; Gonococcie baisse de 4 à 2% ; Syphilis baisse de 20 à 15% chez les prostituées	Taux de prévalence des GI, SI, TI chez les prostituées	Enquêtes de prévalence Surveillance des IST enquête de prévalence	CNLS/MSP	1 an
	Le pourcentage de prostituées suivies qui déclarent utiliser le préservatif lors du dernier rapport passe de 56 à 70% avec le partenaire régulier non-client est supérieur à 95% avec les clients	Proportion de prostituées qui déclarent utiliser le préservatif avec le client.	Enquête comportementale BSS / EDS	CNLS/MSP	2 ans
	30% des prostituées suivies utilisent les préservatifs féminins	Taux d'utilisation des préservatifs féminins	Rapport d'activités	CNLS/MSP	

3. Prévention de la transmission sexuelle du VIH

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité	
Promouvoir les comportements sexuels à moindre risque pour le VIH/SIDA	70% de garçons de 15 à 19ans ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	Taux d'utilisation du préservatif chez les garçons de 15 à 19ans lors du dernier rapport sexuel	Enquête comportementale BSS / EDS			
	70% de filles de 15 à 19 ans ont utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Taux d'utilisation du préservatif chez les filles de 15 à 19ans lors du dernier rapport sexuel	Enquête comportementale BSS / EDS	CNLS/MSP/MEFP/ MFA		
	80% des groupes de femmes de 20 à 49 ans connaissent au moins deux moyens de protection contre le SIDA	Proportion de groupes de femmes de 20 à 49 ans qui connaissent au moins deux moyens de protection contre le SIDA	Enquête comportementale BSS / EDS		CNLS et ONG	2 ans
	65% des hommes adultes ont déclaré utiliser le préservatif avec une partenaire occasionnelle lors des 12 derniers mois	Proportion d'hommes adultes qui ont déclaré utiliser le préservatif avec une partenaire occasionnelle lors des 12 derniers mois	Enquête comportementale BSS / EDS		CNLS et ONG	2 ans
	60% des femmes de 20 à 49 ans ont déclaré utiliser le préservatif avec un partenaire occasionnel lors des 12 derniers mois	Proportion de femmes de 20 à 49 ans ayant déclarées utiliser le préservatif avec un partenaire occasionnel lors des 12 derniers mois	Enquête comportementale BSS / EDS		CNLS et ONG	2 ans
	80% des hommes en tenue utilisent les préservatifs avec les partenaires occasionnelles	Taux d'utilisation du préservatif avec partenaires occasionnelles chez les hommes de tenue	Enquête comportementale BSS / EDS		CNLS et MFA	2 ans
	Intégration du VIH/SIDA et IEC dans le curriculum des enseignements professionnels, techniques, supérieurs et secondaires à partir de 2003	Disponibilité du module IST/VIH/SIDA /IEC	Curriculum des enseignements		CNLS/MEN	2 ans

4. Prévention de la transmission sanguine du VIH

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité
Assurer l'innocuité transfusionnelle	3 banques de sang au niveau des districts de Bakel et Kédougou et de la région de Fatick sont mises en place.	Nombre de banques de sang mises en place	Rapports d'activités	CNLS/MSP	1 an
	100% des banques de sang assurent un dépistage systématique des dons de sang pour VIH, VHB, Syphilis	Proportion de banques de sang qui assurent le dépistage systématique des dons de sang pour VIH, VHB, Syphilis	Rapports d'activités	CNLS/MSP	1 an
	100% des poches de sang transfusées sont testées pour les agents infectieux suivants VIH, VHB, Syphilis	Pourcentage des dons de sang testés pour le VIH, VHB, Syphilis et transfusés	Rapports d'activités Registre	CNLS/MSP	1 an
Prévenir la transmission par les Accidents d'Exposition au Sang (AES)	90% des structures de santé au niveau des régions et des districts ont la capacité de prévention des AES	proportion de structures de santé ayant la capacité de prévention des AES	Rapports d'activités	CNLS/MSP	1 an
	90% des centres de référence possèdent des Kits d'ARV pour la prise en charge des AES	Proportion des centres de référence avec Kits ARV disponibles	Disponibilité des Kits Rapports d'activités	CNLS/MSP	6 mois

5. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH.

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité
<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la TME du VIH en : proposant un dépistage volontaire chez la femme enceinte lors des CPN assurant la PEC médicale et psychosociale des femmes enceintes séropositives de leurs enfants et de la cellule familiale - renforçant l'implication des ONG dans la mise en œuvre du PPTME 	60 % des femmes ciblées acceptent le dépistage volontaire	Taux d'acceptation du dépistage chez les femmes enceintes ciblées	Rapports d'activités	CNLS/MSP	Trimestrielle 3 mois
	Un programme de prévention de la TME est mis en œuvre et est fonctionnel dans toutes les régions en 2006	Proportion de régions couvertes par la PTME Nombre d'ONG impliquées dans les centres de PTME	Rapports d'activités	CNLS/MSP	Annuelle 1 an
	Le taux de transmission de VIH de la mère à l'enfant est réduit de 30 à 15 % pour le VIH1	Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant	Rapport d'activités	CNLS/MSP	1 an
	Pour le VIH2 réduction de 4 à 2%	Taux de transmission du VIH2 de la mère à l'enfant	Enquêtes: Rapports d'activités	CNLS/MSP	1 an

6. Conseils et Dépistage Volontaire

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Responsable	Périodicité
Promouvoir le dépistage volontaire Rendre disponible les services des CDV Assurer des services de dépistage de qualité	Un CDV fonctionnel dans chacune des 11 régions du Sénégal	Nombre de CDV fonctionnels Selon les normes	Rapport d'activités	CNLS/MSP	1 an
	Le nombre de personnes qui utilisent les services de CDV augmente chaque année de 10% en moyenne	Taux d'utilisation des CDV	Rapport d'activité	CNLS/MSP/ONG	1 an
	75% des personnes dépistées reviennent chercher leurs résultats	Pourcentage de post tests	Rapports d'activités Enquêtes	CNLS/MSP/ONG	1 an
	Les ONG sont impliqués dans l'implantation et le fonctionnement des CDV	Nombre d'ONG impliqués	Rapports d'activités des ONG	CNLS/ONG/MSP	1 an
	90% du personnel prévu pour les CDV, recruté est formé à l'utilisation des normes et protocoles et au counseling.	Proportion de personnels formés à l'utilisation des normes et protocoles et au counseling	Rapports de formation	CNLS/MSP	6 mois

7. Prise en charge médicale

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Périodicité	Responsable de la collecte	Hypothèses
Renforcer les soins pour les personnes vivant avec le VIH	80% des prestataires ciblés sont formés à l'utilisation d'un guide national de prise en charge entre 2002 et 2006	Proportion de prestataires formés	Rapports de formation	Evaluation à mi-parcours	Région médicale	Guide disponible
	Disponibilité des médicaments contre les IO dans 50% des PS, 75 % des CS et 90 % des hôpitaux	Proportion des structures sanitaires disposant des médicaments contre les IO selon le niveau de prise en charge	Fiche de stock des médicaments contre les IO	Tous les 3 mois	Région médicale et district	
	7000 malades bénéficient d'un traitement ARV d'ici 2006	Nombre de malade mis sous traitement par rapport au nombre attendu	Rapport d'activités Rapport des pharmacies dispensatrices	Tous les 3 mois	Région médicale et district (ISAARV)	Subvention des ARV par le gouvernement ARV disponibles et accessibles
	90 % des CS offrent des soins selon les normes nationales d'ici 2006	Proportion des CS qui offrent des soins selon les normes nationales	Rapports d'activités Rapports de supervision	Tous les 3 mois	Région médicale et district	Disponibilité des guides nationaux
	Prise en charge de 70 % des personnes vivant avec le VIH présentant une IO selon les normes nationales	Proportion de PVIH présentant une IO pris en charge selon les normes nationales	Rapports d'activités Rapports de supervision	Tous les 3 mois	Région médicale et district	Disponibilité des guides nationaux
	Equipement des 11 laboratoires de référence régionaux pour le suivi des PVIH (CD4, suivi biologique) d'ici 2006	Nombre de laboratoires équipés pour le suivi des PVIH	PV de réception des équipements Rapports de vérification	Au moment des évaluations	Région médicale Laboratoire de Bactériologie (DANTEC)	

8. Soutien et accompagnement psychosocial des PVVIH

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Périodicité	Responsable de la collecte	Hypothèses
Assurer le soutien et l'accompagnement des personnes infectées et affectées par le VIH	80 % des personnels des districts sanitaires ciblés reçoivent une formation en counseling d'ici 2006	Proportion des personnels des structures sanitaires ciblées formées en counseling	Rapports de formation	Au moment des évaluations	District sanitaire région médicale et DLS	
	50 % des ONG et associations ciblées reçoivent une formation en counseling d'ici 2006	Proportion des ONG et associations ciblées formées en counseling	Rapports de formation	Au moment des évaluations	District sanitaire et région médicale	Implication des ONG et des collectivités locales dans le soutien et l'accompagnement
	Au moins 95% des PVVIH suivis dans les structures reçoivent un soutien psychosocial	Proportion des PVVIH suivis qui bénéficient de soutien psychosocial	Rapports d'activités	Tous les 3 mois	District sanitaire et région médicale et hôpitaux	Implication ONG et collectivités locales Disponibilité en ressources humaines
	50 % des districts disposent d'un programme de prise en charge nutritionnelle des PVVIH	Proportion des districts disposant d'un programme de prise en charge nutritionnelle des PVVIH	Rapports d'activités des programmes de nutrition des PVVIH	Au moment des évaluations	District sanitaire, région médicale et SEN	Implication des secteurs concernés par la nutrition Implication des PLP et PAM
	50 % des projets des associations de PVVIH bénéficiant d'un soutien pour des activités économiques et socio-éducatives ont atteint leurs objectifs	Proportion des projets des associations de PVVIH bénéficiant d'un soutien pour des activités économiques et socio-éducatives ayant atteint leurs objectifs	Rapports d'activités	Au moment des évaluations	District sanitaire, région médicale et SEN	Implication des PLP Engagement des ONG et des collectivités locales
	50 % des projets communautaires d'aide aux orphelins rendus opérationnels	Proportion des projets communautaires d'aide aux orphelins rendus opérationnels	Rapports d'activités Rapports de supervision	Au moment des évaluations	District sanitaire, région médicale et SEN	Implication des PLP Engagement des ONG, de la société civile et des collectivités locales
	50 % des projets d'aide aux soins des PVVIH rendus opérationnels	Proportion des projets d'aide aux soins des PVVIH rendus opérationnels	Rapports de supervision	Au moment des évaluations	District sanitaire et région médicale	Implication des PLP Engagement des ONG, de la société civile et des collectivités locales

9. Surveillance biologique du VIH

Objectifs	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyen de validation	Hypothèses	Périodicité	Responsables
Mesurer la prévalence annuelle du VIH et de la syphilis parmi les groupes sentinelles sélectionnés	Prévalence annuelle du VIH Sida au niveau des sites sentinelles connus	%tage de sites fonctionnels effectuant la séro-surveillance selon le protocole défini	Données collectées au niveau des sites Bulletin épidémiologique	Renforcement des ressources humaines et équipements en matériels et réactifs de laboratoires	Annuelle	Niv.Central : Chef labo de Réf, Groupe séro-épi du CNLS NivRég.: MCR et Resp labo Régional
Mettre en place un système d'information aux différents niveaux permettant de renforcer les mesures de prévention et de contrôle	Données de base de l'année précédente sont disponibles au niveau de tous les sites sentinelles	%tage de sites sentinelles dont les données sont de l'année précédente sont disponibles en fin mars de l'année en cours	Bulletin épidémiologique	Renforcement des outils de collecte	Annuelle	Superviseurs nationaux et régionaux
Estimer les tendances évolutives des infections à VIH1 et VIH2 et de la syphilis parmi les groupes sentinelles sélectionnés	Les 11 régions sont couvertes	Nombre de régions couvertes par la surveillance biologique des groupes sentinelles	Bulletin épidémiologique	Renforcement des outils de collecte	Annuelle	Superviseurs nationaux et régionaux
Fournir des infos dans les zones non régulièrement surveillées (enquêtes ponctuelles, enquêtes ciblées, etc...	Connaissance de la séroprévalence parmi les femmes enceintes et les autres groupes sentinelles	Séroprévalence parmi les femmes enceintes et les autres groupes	Bulletin épidémiologique	Renforcement des outils de collecte	Annuelle	Superviseurs nationaux et régionaux
Evaluer l'impact des interventions de lutte contre les IST et infections à VIH	Prévalence annuelle du VIH Sida et de la syphilis au niveau de certaines zones non régulièrement surveillées connue	%tage des zones non régulièrement suivies pour lesquelles les données sont disponibles après enquêtes	Rapports d'enquêtes	Protocoles d'enquêtes validées Enquêtes réalisées:	Selon les besoins	Superviseurs nationaux
	Le taux de prévalence est inférieur à 3% en 2006	Taux de prévalence du VIH/SIDA est connu	Enquêtes et Bulletin épidémiologique	Renforcement des outils de collectes et Sortie du Bulletin épidémiologique	Annuelle	Superviseurs nationaux

10. Notification des cas de SIDA et des IST

Objectifs	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyen de validation	Hypothèses	Périodicité	Responsables
Estimer les données sur les IST et le Sida à travers les données de routine collectées dans les formations sanitaires	Les données de routine sur les IST Sida sont disponibles	%tage de structures qui notifient les cas d'IST Sida	Outils de collecte	Renforcement des ressources humaines et des capacités	Annuelle	MCR et MCD
Renforcer la surveillance des cas notifiés	La surveillance du Sida est intégrée dans la surveillance de routine	%tage de structures qui intègrent la notification des cas de sida dans la surveillance de routine	Outils de collecte			

11. Recherche-Ethique

Objectifs stratégiques	Résultats attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyen de vérification	Hypothèses	Responsabilités
Promouvoir la recherche	75% des projets de recherches dans les domaines prioritaires identifiés sont financés.	Proportion des projets de recherche financés et effectivement menés	Rapports de recherche	Disponibilités des moyens pour la recherche Bonne collaboration scientifique internationale Pérennité du financement Respect des considérations éthiques	Comité consultatif Ethique – Juridique/CNLS
	90% des résultats de recherche sont diffusés	Part de budget alloué à la recherche	Publications Rapports d'atelier de diffusion		
Renforcer le Comité consultatif Ethique – Juridique	Comité consultatif éthique – Juridique fonctionnel Document sur les aspects éthiques – juridiques réactualisés, élaborés Réactualisation des textes juridiques sur la prostitution	Nombre de réunions semestrielles du Comité Consultatif réalisées Disponibilité du document sur les aspects éthiques – juridiques	Rapports d'activités du comité consultatif éthique – juridique. Publications	Disponibilité du rapport	Comité consultatif Ethique – Juridique/CNLS Comité consultatif Ethique – Juridique/CNLS

12. Gestion- Coordination

Objectifs stratégiques	Résultats Attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses	Responsabilités
Renforcer la Coordination et le plaidoyer	Conseil National fonctionnel Secrétariat fonctionnel Comités régionaux et départementaux fonctionnels Commission Mixte de suivi et de coordination fonctionnelle	Nombre de structures fonctionnelles mises en place	Rapports du conseil national, du secrétariat exécutif, des comités régionaux et départementaux	Décret de création du conseil Arrêté de création des comités régionaux et départementaux	CNLS
	90% des ministères ciblés ont des comités de coordination fonctionnels et ont désigné un point focal	Proportion de Ministères ayant mis en place un comité de coordination fonctionnel et désigné un point focal.	Rapports d'activités de coordination	Engagement du gouvernement	CNLS
	90% des ministères ciblés ont un budget pour la lutte contre le SIDA	Nombre de ministères qui octroient un budget pour la lutte contre le SIDA	Budget de l'Etat voté par l'assemblée	Engagement du gouvernement	CNLS
	Le conseil national et les comités régionaux et départementaux ont au moins 25% de représentants de la société civile.	Proportion des représentants de la société civile dans les dites commissions	Profil et responsabilité des différents intervenants	Implication des Communautés	CNLS
	Plan d'exécution du Plan Stratégique établi.	Chronogramme des plans d'action	Rapports d'activités		CNLS
	Appui institutionnel aux structures de la société civile	Nombre de structures qui bénéficient d'un appui institutionnel	Rapports d'activités		CNLS
	Monitoring semestriel des sous projets et activités	Nombre de supervisions par an.	Rapports de supervisions		CNLS
	Mission de supervision conjointe	Nombre de supervisions	Rapport de mission		
	Agence Fiduciaire sélectionné et mis en place	Agence Fiduciaire mis en place	Rapports d'activités	Arrêté de création de l'agence fiduciaire	CNLS

Objectifs stratégiques	Résultats Attendus	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses	Responsabilités
	Régie d'Avance aux opérateurs : 30% pour les nationales (Cat I) 50% pour les régionales (Cat I) 90% pour les associations (Ca III)	Manuel de procédures de gestion	Rapports d'activités	Répartition du financement 50% SP, 50% SP et SC, 65% pour les communautés ; 20% pour les régions, 15% pour le niveau central	CNLS
	Vérification des dépenses au moins 1 fois par an	Nombre d'évaluations	Rapport Comptable		CNLS
	Audit annuel de l'Agence Fiduciaire	Nombre d'audits	Rapports d'Audits	Disponibilité des moyens financiers	CNLS
	Audit annuel du Programme	Nombre d'audits	Rapports techniques	Disponibilité des moyens financiers	CNLS
	Evaluation annuelle interne de programme	Nombre d'évaluations	Rapport d'évaluation technique	Disponibilité des moyens financiers	CNLS
	Evaluation par agence extern	Nombre d'évaluations	Rapport d'évaluation technique	Disponibilité des moyens financiers	CNLS

IV. Mise en oeuvre du plan de Suivi-Evaluation

La surveillance, le suivi et l'évaluation produisent les informations nécessaires pour la détermination des liens entre les ressources, les efforts et les objectifs du programme. Dans le cas du VIH/SIDA, les objectifs ultimes sont de réduire la propagation du VIH, d'améliorer les soins dispensés aux personnes infectées et de minimiser l'impact social et économique sur les communautés atteintes.

Type de données dans la structure de suivi et évaluation VIH/SIDA

Données d'entrée	Processus	Données de sortie	Résultat	Impact
Ressources Personnel Matériels Formation Etc.	Formation Services Traitement Assurance de qualité Etc.	Nombre de préservatifs Personnel formé Services de qualité Tests effectués	(Effet intermédiaire) Changements Comportement Attitude Connaissance	(Effet à long terme) Transmission du VIH Incidence du VIH Mortalité Morbidité Social
Données liées aux programmes			Données biologiques, comportementales et sociales liées à la population	

IV.1 Suivi

Le suivi consistera à observer de façon régulière les informations prioritaires et les résultats relatifs aux composantes du programme. Les données sont compilées à tous les niveaux (Districts, régional) et seront acheminées à l'échelon national. Les indicateurs de suivi décrivent l'état de l'épidémie, les facteurs de propagation et l'importance des différents domaines de riposte. Ces indicateurs permettront de détecter les domaines à renforcer et de mettre en évidence la meilleure riposte.

IV.2 Surveillance

La surveillance consiste en l'observation régulière des maladies et des comportements en utilisant un système de collecte des données dans le temps. La surveillance permet la description de l'épidémie du VIH et des IST et de leur propagation. La projection des tendances futures permet de mieux cibler les programmes de prévention.

IV.3 Evaluation

L'évaluation permet de corréler un résultat particulier à une intervention précise dans le domaine de la prévention du VIH les résultats comprenant aussi bien les connaissances, les attitudes et les croyances que les comportements relatifs au VIH.

IV.4 Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation

La mise en oeuvre du plan de suivi et d'évaluation comporte plusieurs étapes qui peuvent se résumer comme suit :

Le Secrétariat Exécutif National met en place l'ensemble de son personnel dont l'assistant de programme en Suivi-Evaluation et définit de façon très claire son rôle de coordination et de suivi de l'ensemble du projet que lui a confié le Conseil National de Lutte contre le SIDA.

Le Secrétariat Exécutif National doit sous-traiter les activités de Suivi-Evaluation avec des structures autonomes et spécialisées. Ainsi :

- La surveillance aux centres de références
- Les études aux instituts et laboratoires pour l'épidémiologie et aux cabinets d'enquêtes pour l'aspect comportemental
- Le suivi de la gestion financière et le suivi technique du Programme à l'agence fiduciaire chargée de la gestion financière. Elle sera responsable de la formation des différents partenaires, de la vérification, du classement, de l'analyse et de l'enregistrement des données. Les deux tableaux suivants donnent des indications sur les choix des instituts et spécialistes du Suivi-Evaluation.

La revue documentaire et l'interview des différents partenaires devront permettre d'affiner le système de Suivi-Evaluation existant dans une synthèse préparée par des personnes ressources ou le consultant en Evaluation-Suivi recruté par le SEN.

Des visites sur le terrain seront effectuées dans les deux premières semaines du démarrage du Programme afin d'interviewer les acteurs sur le terrain et d'étudier les systèmes, plans et procédures mises en place au niveau national et régional pour produire les activités et atteindre leurs objectifs

Un Groupe Thématique de Suivi-Evaluation sera ensuite mis en place par le SEN dans les six premières semaines en vue de donner des conseils et d'examiner les ébauches de produits. Il se réunira tous les mois et en cas de besoins éventuellement et devra comprendre les mêmes partenaires que ceux interviewés plus haut. Les informations recueillies devront être largement diffusées par tous les moyens, y compris électroniques.

Un atelier régional devra être tenu avec les responsables et partenaires en vue de développer une stratégie régionale de Suivi-Evaluation détaillée de la région, comprenant les indicateurs régionaux et les mécanismes de collecte. Les participants devront être choisis refléter correctement les acteurs et les activités de l'ensemble des partenaires. Ce sera un atelier interactif de planification avec :

- Les membres du SEN au niveau national, régional et départemental
- Les équipes cadres de région et de district du MSP
- Les médecins de l'Hôpital Régional chargés des maladies infectieuses
- Les points focaux nationaux et régionaux des Ministères concernés par le Programme de lutte contre le SIDA
- Les ONG et les OCB
- Les instituts impliqués dans le Suivi-Evaluation
- L'agence fiduciaire
- Le réseau des PVVIH

IV.5 Rôle de l'unité de Suivi et Evaluation

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation du programme, le Secrétariat Exécutif National va mettre en place une unité de Suivi et d'Evaluation en son sein qui élaborera un tableau de bord des activités à mener et des indicateurs. Il en sera de même des structures décentralisées du SEN. Des fiches de suivi spécifiques aux composantes du programme seront conçues et remplies régulièrement à tous les niveaux afin d'assurer un pilotage correct du plan.

Une équipe de consultants sera mise en place pour appuyer l'unité centrale de suivi et d'évaluation. Cette unité va maintenir un lien formel avec les universités, les partenaires, les ONG et les institutions de recherche. Le soutien par un groupe augmentera considérablement la crédibilité des informations produites.

Les rencontres prévues par les instances seront tenues régulièrement afin d'assurer l'exécution des activités à chaque niveau sur la base des plans d'action élaborés par tous les bénéficiaires.

IV.6 Collecte et analyse des données

Les outils de collecte de données s'inspirent du matériel existant provenant de sources variées et couvrent les différents domaines des programmes SIDA : contexte, apports et produits du programme ; disponibilité et qualité des services ; connaissances, attitudes, comportements sexuels et surveillance du VIH, du SIDA et des IST.

IV.6.1 Suivi du contexte, des apports et produits du programme

La compilation des données sur les apports et les produits du programme permet de suivre les variations des efforts et le contexte du programme :

- Evaluation de la distribution des préservatifs et leur qualité
- Suivi des aspects contextuels et programmatiques de la riposte nationale
- Profils du pays pour la description du contexte socio-économique et démographique de l'épidémie.

IV.6.2 Suivi et évaluation de la disponibilité et qualité des services

La conduite régulière et systématique d'enquêtes dans les centres de santé et d'autres centres fournissant des services VIH, tels que les centres CDV, permet de rassembler les informations nécessaires. Les outils comprennent les protocoles de collecte des données relatives aux soins des IST et du VIH/SIDA, au CDV, à la prévention de la TME et à la sécurité transfusionnelle et sanguine.

IV.6.3 Surveillance du VIH, du SIDA et des IST

Depuis 1989, la surveillance biologique du VIH au Sénégal est systématique ; la collecte, l'analyse, l'interprétation, la dissémination et l'évaluation des données permet de caractériser et de mesurer les épidémies de l'infection à VIH/SIDA et des IST.

En absence de données sur l'incidence, un système de surveillance focalisé chez les jeunes femmes enceintes (15-24 ans) permettra d'obtenir plus d'informations sur les nouvelles infections dues au VIH.

IV.6.4 Surveillance Comportementale

Depuis 1992, les Enquêtes de Surveillance Comportementale (ESC) sont des enquêtes transversales conduites systématiquement sur des groupes cibles à risque, comme les professionnelles du sexe, les migrants et les jeunes.

Les enquêtes de surveillance comportementale (ESC) fournissent des informations à propos des connaissances sur le VIH/SIDA, des attitudes et des comportements. Elles sont généralement focalisées dans les sous populations à risque particulier pour l'infection à VIH. Un nouveau module SIDA est développé dans l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).

IV.6.5 Surveillance combinée (Biologique et comportementale)

Pour établir une meilleure association entre les comportements et la prévalence du VIH, des données seront collectées dans la même population. Le système de surveillance combinée biologique et comportementale va renforcer le système existant en donnant des informations supplémentaires sur les comportements à risque et le niveau de prévalence dans les groupes passerelles ou « bridge groups » comme les travailleurs saisonniers et mobiles. Ces groupes ont la particularité d'être le lien entre la population générale et les populations à forte vulnérabilité.

IV.7 Plan de dissémination des données

De toutes les composantes déjà mentionnées, le Programme national de suivi de la gestion de la performance du SEN, de la société civile et du secteur public représente le plus grand défi et influe sur les autres composantes de suivi et d'évaluation. Elle aide à l'interprétation des recherches de surveillance et d'épidémiologie et fournit des données essentielles pour la supervision et l'exécution du Programme.

Un plan opérationnel clair sera défini pour définir la façon dont les données de suivi et d'évaluation seront disséminées aux personnels du programme pour mettre en œuvre les améliorations dans la conception du programme.

La coordination du suivi et de l'évaluation va encourager la communication entre les différents groupes impliqués dans la riposte nationale face au VIH. Le partage de la planification, de l'exécution, de l'analyse ou de la diffusion de la collecte des données va accroître la collaboration entre les différents groupes.

Les données produites seront utilisées de différentes façons : plaidoyer pour l'action ; planification, révision et amélioration des programmes ; et imputation des changements de l'épidémie aux interventions entreprises.

IV.7.1 Plaidoyer pour l'action

La volonté d'agir dépend des informations de qualité sur les taux d'infection du VIH et des comportements à risque. Les données relatives à l'impact socioéconomique de l'épidémie jouent un rôle important. Les données recueillies doivent être les plus persuasifs possibles et seront présentées de manière à répondre aux besoins de leur audience.

IV.7.2 Planification, révision et amélioration des programmes

Les informations récoltées doivent être utilisées pour améliorer les programmes existants, ainsi que de concevoir de meilleures interventions dans l'avenir. L'évaluation des résultats peut être utilisée pour la conception des programmes futurs, comme la décentralisation ou la suppression de certaines interventions.

IV.7.3 Imputation des changements de l'épidémie aux interventions

Les études d'évaluation qui démontrent la réussite d'interventions particulières de prévention, sont capitales pour que le VIH reste une préoccupation nationale prioritaire. Ces études encouragent l'augmentation des fonds alloués aux efforts de prévention et d'atténuation de l'impact, et peuvent générer plus de ressources pour le suivi et l'évaluation. Le sentiment d'avoir gagné la guerre entraîne souvent une baisse de l'intérêt et des ressources.

Bibliographie

1. UNAIDS/WHO. Guidelines for Second Generation HIV Surveillance: the next decade. WHO/CDS/CSR/EDC/ 2000.5 UNAIDS/00.03E.
2. CNLS. Conseil National de Lutte contre le SIDA. Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2002-2006 au Senegal.
3. UNAIDS. National AIDS programs a guide to monitoring and evaluation. UNAIDS 00.17E June 2000.
4. FHI/IMPACT. BSS: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Population at Risk of HIV. USAID DFID. 2000.
5. FHI. Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers. USAID. 2001.