



CONSEILS NATIONAUX du SIDA

**MANUEL OPERATIONNEL DE SUIVI ET D'EVALUATION**



THE WORLD BANK

---

## **ONUSIDA version française, octobre 2002**

Version originale anglaise, UNAIDS/02.47F, août 2002, ISBN: 92-9173-228-1

*National AIDS Councils, monitoring and evaluation operations manual*

Traduction: Centre Méditerranéen de l'Organisation Mondiale de la Santé, Tunisie

---

---

©Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002.

Tous droits de reproduction réservés. Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, en partie ou en totalité, à condition d'en mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ou utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable de l'ONUSIDA (contacter le centre d'information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la

responsabilité de ces auteurs. Les appellations employées dans cette publication, et la présentation des données qui y figurent, n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes ou de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux soient agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

CONSEILS NATIONAUX du SIDA

**MANUEL OPERATIONNEL DE SUIVI ET D'EVALUATION**



## Remerciements

Nous aimerions exprimer notre gratitude aux nombreux membres des Conseils Nationaux SIDA (CNS), aux personnes et aux organisations qui ont apporté leur contribution à ce manuel. Ce manuel a été préparé par le Professeur David Wilson, Ph.D. et révisé par des praticiens et des bailleurs de fonds. Ce manuel a également été officiellement révisé par le Partenariat International Contre le SIDA en Afrique (IPAA) à Dakar au mois d'octobre 2001 et le Groupe de Référence de Suivi et d'Evaluation (MERG) de l'ONUSIDA à Genève, au mois de novembre 2001. La version définitive a été révisée par l'ONUSIDA, la Banque mondiale et le Centre de Contrôle et de Prévention des maladies (CDC) à Genève, au mois de mars 2002. La traduction française a été assurée par le Centre Méditerranéen de l'OMS (Mme N.Zouiten) sous la supervision technique du Dr A.Lebrun et du Dr T.Mertens, directeur du Centre.

## Liste des Abréviations

<b>CDC</b>	Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies
<b>CNS</b>	Conseils Nationaux SIDA
<b>CTV</b>	Conseil et Test VIH Volontaire
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>IPAA</b>	Le Partenariat International Contre le SIDA en Afrique
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MEASURE</b>	“Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results”
<b>MERG</b>	Groupe de Référence de Suivi et d’Evaluation de l’ONUSIDA
<b>MICS</b>	Enquêtes Santé de l’Enfant à Indicateurs Multiples de l’UNICEF (Enquêtes en grappes à indicateurs multiples)
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>PSN</b>	Programme SIDA National

# TABLE DES MATIERES

<b>A. INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
A QUI S'ADRESSE CE MANUEL ? .....	11
QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE MANUEL ? .....	11
QUE NE VISE PAS CE MANUEL ? .....	11
QU'EST-CE QUE LE SUIVI ET L'EVALUATION ? .....	12
QUELS ENSEIGNEMENTS CLE AVONS-NOUS TIRE DU SUIVI ET DE L'EVALUATION ? .....	12
QUEL EST LE CADRE PROPOSE POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION ? .....	15
QUELS ELEMENTS DE SUIVI ET D'EVALUATION EXISTENT ET QUEL EST LEUR DEGRE DE DEVELOPPEMENT? .....	16
<i>Le système général</i> .....	17
<i>La surveillance</i> .....	17
<i>La recherche</i> .....	17
<i>Le suivi de la gestion financière</i> .....	17
<i>Le suivi des activités des programmes</i> .....	17
QUI DOIT SE CHARGER DE CES TACHES ? .....	18
LES INDICATEURS ET LES SOURCES DE DONNEES DU CNS .....	19
<b>B. LES PROCEDURES OPERATIONNELLES</b> .....	<b>21</b>
LE CADRE GENERAL .....	21
LA CLARIFICATION DU ROLE DU CNS ET L'AMELIORATION DE SA CAPACITE A COORDONNER.....	22
LE RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT EN SUIVI ET EVALUATION .....	22
LE RECRUTEMENT D'UNITES/D'AGENCES SPECIALISEES EN SUIVI ET EVALUATION.....	22
ELABORATION D'UN MANUEL DE SUIVI ET D'EVALUATION COMPRENANT DES APPROCHES PARTICIPATIVES .....	23
<b>La recherche préparatoire</b> .....	24
<b>Le Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation et indicateurs</b> .....	25
<b>Les réunions consultatives des intervenants des districts et nationaux</b> .....	26
<b>Le projet de manuel de suivi et d'évaluation</b> .....	27
<b>Les réunions consultatives des intervenants des districts et nationaux en vue d'examiner le projet de manuel de suivi et d'évaluation</b> .....	27
<b>La version définitive du manuel de suivi et d'évaluation</b> .....	27
<b>La réunion nationale de lancement</b> .....	27
<b>Les délais et le budget</b> .....	27
LA MISE EN ŒUVRE DU SYSTEME DE SUIVI ET D'EVALUATION CONVENU .....	27
<b>Les mécanismes de suivi et d'établissement de rapports</b> .....	27
<b>Le suivi des activités du programme par le biais de structures intermédiaires</b> .....	28
<b>La base de données sur Access</b> .....	29
<b>La liste de contrôle pour les gestionnaires de programmes</b> .....	29
<b>Le modèle de budget de suivi et d'évaluation</b> .....	29
<b>ANNEXES 1 A 9 : OUTILS</b> .....	<b>31</b>
ANNEXE 1 : EXEMPLE D'INDICATEURS .....	32

INDICATEUR.....	32
SOURCE DE DONNEES .....	32
NIVEAU D'IMPACT .....	32
<b>AMELIORATION DES CAPACITES DU CNS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXE 2 : RESUME DES ATTRIBUTIONS DU PERSONNEL DU CNS CHARGE DU SUIVI     ET DE L'EVALUATION .....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 3 : DETAIL DES ATTRIBUTIONS DU CONSULTANT EN SUIVI ET EVALUATION     DU CNS .....</b>	<b>36</b>
<b>CADRE GENERAL.....</b>	<b>36</b>
<b>OBJECTIFS .....</b>	<b>36</b>
<b>SELECTION .....</b>	<b>36</b>
<b>QUALITES ET EXPERIENCE .....</b>	<b>36</b>
<b>TACHES .....</b>	<b>37</b>
1. IDENTIFICATION DES BESOINS EN TERMES DE DONNEES/DE RAPPORTS .....	37
2. CONCEPTION DU SYSTEME GENERAL DE SUIVI ET D'EVALUATION .....	37
3. PREPARATION D'UN PLAN DE MISE EN OEUVRE .....	39
4. FORMATION DES PARTENAIRES CHARGES DE LA COORDINATION ET DE L'EXECUTION .....	39
<b>ANNEXE 3.1 : EXEMPLE DE PUBLICITE RELATIVE AU CONSULTANT EN SUIVI ET     EVALUATION DU CNS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 3.2 : CRITERES PROPOSES DE NOTATION RELATIVE A LA SELECTION DU     CONSULTANT DU CNS .....</b>	<b>43</b>
TOTAL.....	43
<b>ANNEXE 4 : TERMES DE REFERENCE D'UN ORGANISME SPECIALISE CHARGE DU SUIVI DES ACTIVITES DU PROGRAMME .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE 5 : FORMULAIRE DE PLANIFICATION, SUIVI ET D'EVALUATION .....</b>	<b>45</b>
INDICATEUR.....	45
NIVEAU D'IMPACT .....	45
28. NOMBRE ET POURCENTAGE DE FEMMES TESTEES ET BENEFICIAIRE D'UNE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DANS LE CAS OU ELLES SERAIENT DECLAREES SEROPOSITIVES.....	47
29. NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL ET DE BENEVOLES FORMES, CHARGES DES SOINS .....	47
30. NOMBRE DE GROUPES DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET NOMBRE ET POURCENTAGE D'HOMMES/DE FEMMES INSCRITS .....	47
<b>ANNEXE 6 : DOMAINES DU PROGRAMME NECESSITANT DES LISTES DE CONTROLE RELATIVES A L'ASSURANCE QUALITE .....</b>	<b>49</b>
DOMAINE DU PROGRAMME .....	49
<b>ANNEXE 7 : MODELE DE LISTE DE CONTROLE RELATIVE A L'ASSURANCE QUALITE     EN MATIERE DE COMMUNICATION INTERPERSONNELLE.....</b>	<b>50</b>

ANNEXE 8 : LISTE DE CONTROLE POUR LES GESTIONNAIRES DE PROJET AU SEIN DES CNS ET DES AGENCES DONATRICES .....	52
ANNEXE 9 : EXEMPLE DE BUDGET RELATIF A LA CONCEPTION D'UN SYSTEME GENERAL DE SUIVI ET D'EVALUATION ET DE SUIVI DES ACTIVITES DU PROGRAMME .....	53
<b>ANNEXES 10 A 12 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>	
ANNEXE 10 : PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES AU SUIVI ET A L'EVALUATION .....	54
ANNEXE 11: MODELE DE CALENDRIER RELATIF AU PROCESSUS PARTICIPATIF DE LA PLANIFICATION .....	57
ANNEXE 12 : MODELE DE BUDGET RELATIF AU PROCESSUS PARTICIPATIF DE PLANIFICATION .....	58
<b>SOUTIEN APORTE PAR LA CONSULTATION .....</b>	<b>58</b>

## A. INTRODUCTION

1. Le VIH/SIDA constitue la principale cause de décès en Afrique subsaharienne. Plus de 18 millions d'africains sont morts du SIDA et plus de 12 millions d'enfants africains sont orphelins à cause du SIDA. De plus, 28 millions d'Africains dont la grande majorité **dans leurs années les plus productives** (travailleurs et parents) vivent actuellement avec le virus. Cette épidémie a provoqué la chute de l'espérance de vie, détruit les revenus des familles et fait baisser l'efficacité agricole et industrielle. Les nations africaines et la communauté internationale ont reconnu les effets désastreux de cette épidémie sur le continent africain. Ils en ont conclu que les efforts déployés dans le passé en vue de combattre le virus avaient échoué compte tenu des facteurs suivants : (i) il n'y a pas eu d'engagement et de leadership suffisamment prononcé pour lutter contre cette épidémie au sein des nations, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du continent ; (ii) la lutte a été menée avec bien trop peu de ressources humaines et financières ; (iii) les programmes qui étaient efficaces et souvent mis en place par des organisations de la société civile, ont rarement été accélérés ; (iv) les ressources ne sont pas parvenues aux communautés ; et (v) les programmes ont été trop strictement limités au secteur de la santé. Une nouvelle stratégie a été élaborée par les pays africains et la communauté de bailleurs de fonds, en vue de mener une lutte plus efficace. Celle-ci s'appuie sur les éléments suivants :

- définition, au niveau national, de plans d'exécution et de stratégies de réduction du VIH/SIDA en matière de prévention, de soins et de traitement, par le biais d'un processus participatif ;
- création de Conseils Nationaux SIDA (CNS) au plus haut niveau gouvernemental, comprenant une large représentation des divers intervenants des secteurs privé et public et de la société civile ;
- habilitation des intervenants, des villages jusqu'au niveau national, en leur fournissant des fonds et un pouvoir décisionnel, dans un cadre multisectoriel ; et
- utilisation de mesures d'exécution exceptionnelles, notamment en canalisant directement les fonds vers les communautés et les organisations de la société civile et en se déchargeant de nombreuses fonctions administratives.

2. La nouvelle approche met l'accent sur la rapidité, (du fait de la nature même de l'épidémie), en accélérant les programmes existants, le renforcement des capacités, "l'apprentissage pragmatique" et le réexamen continu des projets, plutôt que sur l'analyse technique exhaustive individuelle de chaque projet. Cette nouvelle approche s'appuie sur **le suivi et l'évaluation** immédiats des programmes afin de déterminer les activités efficaces et effectives qu'il convient de développer davantage et celles qui ne le sont pas et qui devraient être interrompues ou bénéficier d'un renforcement des capacités.

Cette nouvelle approche bénéficie du soutien de plusieurs bailleurs de fonds, notamment les agences bilatérales, le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA,

la Tuberculose et le Paludisme<sup>1</sup> et la Banque mondiale qui engage 1 milliard de dollars US par le biais des Programmes VIH/SIDA Multi-Pays (MAP) pour l'Afrique<sup>2</sup>. A une époque où ceux-ci exigent, en Afrique et dans le reste du monde, résultats et transparence dans l'utilisation des financements, le programme de suivi et d'évaluation est essentiel, en vue de :

- créer des mesures d'incitation de résultats pour les responsables de la mise en œuvre des programmes du secteur public et de la société civile ;

**Encadré A :** Cette nouvelle approche s'appuie sur le suivi et l'évaluation immédiats des programmes afin de déterminer les activités efficaces et effectives qu'il convient de développer davantage et celles qui ne le sont pas et qui devraient être interrompues ou bénéficier d'un renforcement des capacités.

- identifier et examiner les problèmes afin que la nouvelle conception et l'amélioration des projets deviennent des procédures de fonctionnement standard ;
- fournir au plus tôt des éléments de preuve de l'efficacité des programmes ; et
- communiquer aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, de façon transparente et objective, les efforts déployés en vue d'améliorer les programmes de prévention, de soins, de traitement et de réduction de la maladie.

4. Le suivi et l'évaluation deviennent ainsi un élément central de l'architecture fiduciaire de la gestion financière, des dépenses et de l'approvisionnement. Ceci constitue le principe du contrat de bonne exécution sur lequel s'appuie la lutte engagée contre le VIH/SIDA. La conception du programme de suivi et d'évaluation devra être modifiée avec cette nouvelle approche. Le suivi et l'évaluation doivent être appropriés, objectifs, transparents et, plus particulièrement, être disponibles en tant que : (i) source d'information relative aux résultats pour le public et les bailleurs de fonds ; et (ii) outil de gestion pour les agences d'exécution des secteurs privé et public et de la société civile et pour les mécanismes nationaux de coordination, notamment les CNS. Il convient également de financer complètement les systèmes de suivi et d'évaluation pour une période de cinq à dix ans au minimum. Ce financement doit comprendre les coûts locaux et les coûts d'exploitation marginaux, du fait que l'absence de financement continu constitue l'une des principales raisons de l'échec du suivi et de l'évaluation.

5. Ce manuel est conçu comme une boîte à outils et une carte routière utiles permettant aux praticiens de s'en servir lors de la conception et de l'exécution du suivi et de l'évaluation des programmes. Bien qu'il ait été conjointement publié par l'ONUSIDA et la Banque mondiale, il a également bénéficié de consultations et de pilotages nombreux avec les pays africains et d'autres intervenants qui reconnaissent

---

<sup>1</sup> [www.globalfundatm.org](http://www.globalfundatm.org)

<sup>2</sup> [www.worldbank.org/afr/aids/map.htm](http://www.worldbank.org/afr/aids/map.htm)

L'importance du suivi et de l'évaluation en tant qu'arme essentielle dans la lutte menée contre le VIH/SIDA.

### **A qui s'adresse ce manuel ?**

6. Ce manuel s'adresse :
  - aux CNS, notamment à ceux qui jouent un rôle en matière d'octroi de fonds, et à leurs partenaires d'exécution du secteur public et de la société civile en Afrique subsaharienne ; et
  - aux institutions donatrices impliquées dans la préparation, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des programmes de VIH/SIDA en partenariat avec les CNS.

### **Quels sont les objectifs de ce manuel ?**

7. Ce manuel vise à :
  - introduire des concepts clé ;
  - présenter des procédures simples et claires, accompagnées d'une liste de contrôle. Cette liste se rapportera au processus, au calendrier et aux coûts de mise en place du suivi et de l'évaluation participatifs des programmes, pour les CNS ;
  - offrir les outils clé requis par les partenaires chargés de l'exécution du suivi et de l'évaluation ; et
  - fournir des exemples de termes de référence et d'autres instruments de gestion et d'administration du suivi et de l'évaluation.
8. Ce manuel met l'accent sur les aspects suivants :
  - l'élaboration du système général du suivi et d'évaluation, par rapport au Plan stratégique national ; et
  - le suivi et l'évaluation des programmes ou le suivi des services fournis par le biais des CNS et de leurs partenaires chargés de la mise en œuvre.
9. Il se concentre plus particulièrement sur ces aspects, du fait qu'ils sont essentiels pour que les CNS soient responsables. Ce sont de plus les éléments les moins développés des systèmes de suivi et d'évaluation.

### **Que ne vise pas ce manuel ?**

10. Ce manuel ne vise pas à couvrir l'ensemble des aspects relatifs au suivi et à l'évaluation. Il ne traite pas, notamment, des thèmes qui sont déjà bien documentés ailleurs. Ainsi, il ne couvre pas les détails relatifs à la surveillance, à la recherche

épidémiologique de base ou à la gestion financière. Le rôle de ces éléments dans un programme général de suivi et d'évaluation est traité, il est toutefois proposé aux utilisateurs de se référer aux sources mentionnées en **Annexe 10**, s'ils souhaitent obtenir de plus amples informations. Ce manuel met donc l'accent sur l'analyse des apports et des produits plutôt que sur les résultats et les impacts.

**Encadré B :** Ce manuel est conçu comme une boîte à outils et une carte routière utiles permettant aux praticiens de s'en servir lors de la conception et de l'exécution du suivi et de l'évaluation des programmes.

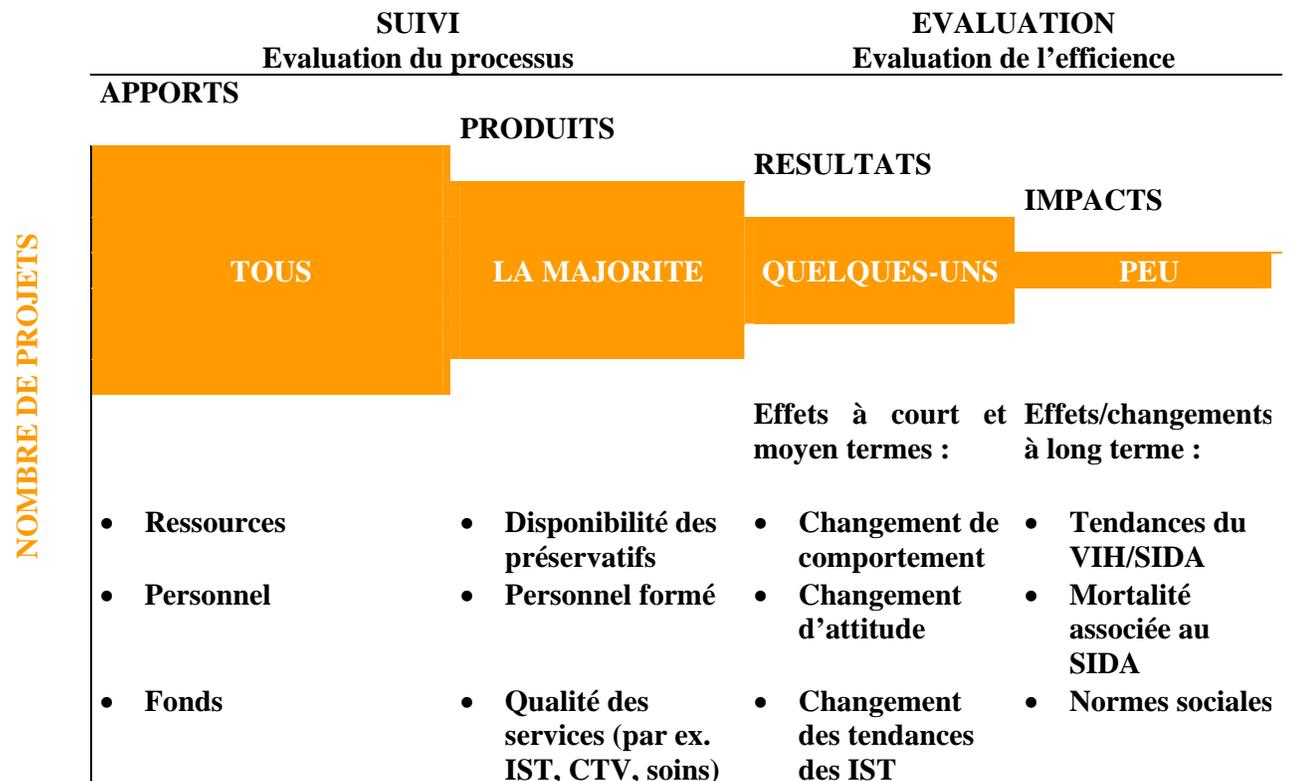
### Qu'est-ce que le suivi et l'évaluation ?

11. La confusion entre le suivi et l'évaluation est courante. Il existe une distinction simple et utile entre le suivi et l'évaluation. Le suivi est l'examen de routine, quotidien, des activités continues et en cours. Par contre, l'évaluation est l'examen épisodique des réalisations générales. Le suivi examine ce qui est en cours de réalisation, alors que l'évaluation s'intéresse à ce qui a été réalisé ou à l'impact.

### Quels enseignements clé avons-nous tiré du suivi et de l'évaluation ?

12. Nous avons tiré les enseignements clé suivants du suivi et de l'évaluation :

### Pyramide des résultats du suivi et de l'évaluation :



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Services</b></li> <li>• <b>Approvisionnement</b></li> <li>• <b>Formation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Connaissances en matière de transmission du VIH</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plus de soutien social</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacité de la communauté à faire face</b></li> <li>• <b>Impact économique</b></li> </ul>
---	--	---	---

### NIVEAUX DES EFFORTS D'ÉVALUATION

- (i) Il est possible de comparer le circuit ou le cycle de résultats, présentés dans le schéma **ci-après**—à une pyramide. Plus nous nous rapprochons du sommet du cycle de résultats, moins d'organisations, de projets et d'études seront impliqués dans le suivi et l'évaluation. Ainsi, l'ensemble des partenaires chargés de la mise en œuvre devront recueillir des données complètes relatives aux apports et aux produits. De nombreux partenaires chargés de l'exécution devront collecter quelques données d'apports et de produits. Bien moins de partenaires chargés de la mise en œuvre devront évaluer les résultats. Encore moins de partenaires chargés de l'exécution et des études seront nécessaires pour l'évaluation de l'impact.
- (ii) Un suivi et une évaluation bien réalisés requièrent un auto-examen interne et une vérification externe. Par conséquent, les partenaires chargés de la mise en œuvre recueillent leurs propres données internes et une agence externe vérifie que ces données collectées sont complètes et exactes. Les visites de contrôle devraient s'appuyer sur l'analyse de l'auto-examen interne et la vérification externe des principales données.
- (iii) Les systèmes de suivi et d'évaluation doivent être aussi simples que possible. La plupart des programmes collectent bien plus de données qu'ils n'en utilisent. Plus le système de suivi et d'évaluation est complexe, plus il est voué à l'échec.
- (iv) Les systèmes de suivi et d'évaluation doivent comprendre un noyau standardisé. Si chaque partenaire chargé de la mise en œuvre utilise des systèmes ou des outils différents, il ne sera pas possible d'analyser ou de résumer de façon efficace les données. La nécessité d'avoir un noyau standardisé ne doit pas empêcher les partenaires chargés de l'exécution de recueillir des données de suivi et d'évaluation supplémentaires et spécifiques à une situation donnée.
- (v) Un organisme spécialisé est requis, en vue de collecter, de vérifier, de saisir et d'analyser les principales données de suivi et d'évaluation provenant de chaque partenaire chargé de l'exécution. En l'absence d'un tel organisme, la collecte, la vérification et l'analyse des données ne pourraient avoir lieu. Les ministères et les autres agences publiques sont rarement équipés pour gérer un tel processus.

(vi) Il conviendrait d'examiner sérieusement le fait d'engager un seul organisme spécialisé en vue de gérer le suivi et l'évaluation des aspects financiers et du programme. Ceci est souhaitable, pour de nombreuses raisons citées ci-dessous.

- Compte tenu du fait que le même personnel et les mêmes opérations peuvent souvent être utilisés pour le suivi financier et celui des activités du programme, leur combinaison permettrait un suivi approprié, économique et abordable. Il serait possible de l'ajouter à la gestion financière à un coût marginal.
- Combiner le suivi financier et celui des activités du programme offre une base permettant de contre-vérifier les données relatives aux aspects financiers et aux activités. Elle permet en outre d'assurer le recoupement valable des aspects financiers et du programme.
- Compte tenu des sensibilités relatives à la vérification des données, il serait préférable de déléguer cette tâche aux firmes de comptabilité/consultation, habituées à traiter de telles opérations délicates.
- Le suivi et l'évaluation du programme implique des capacités de gestion de collecte des données complexes et il est généralement plus facile de se procurer des capacités déjà bien établies que d'en créer de nouvelles.
- Les systèmes et les procédures de suivi de la gestion financière sont pratiquement toujours le sous-élément le mieux développé du suivi et de l'évaluation. Il serait donc judicieux de relier le suivi du programme au processus plus solide du suivi financier.
- Le fait de relier l'établissement de rapports du programme à la gestion financière et aux autres paiements, permettra d'améliorer les rapports du programme.
- La sous-traitance du suivi des activités financières et du programme à un seul organisme permet de s'assurer que les rapports financiers et du programme sont reliés entre eux et qu'ils offrent une image plus complète. Une fois munis de données détaillées et vérifiées, les membres du personnel chargé du suivi et de l'évaluation des CNS, sont libres de se focaliser sur les implications stratégiques du programme de suivi.

**Encadré C :** Il conviendrait d'examiner sérieusement le fait d'engager un seul organisme spécialisé en vue de gérer le suivi et l'évaluation des aspects financiers et des programmes.

- (vii) Le suivi et l'évaluation doivent être intégrés dans la conception d'un programme. Ils devraient en outre être opérationnels avant l'octroi des fonds plutôt que rajoutés ultérieurement. Il est bien plus difficile et moins efficient de "réajuster" le suivi et l'évaluation une fois que l'octroi des fonds a été réalisé.
- (viii) Quelle que soit la solidité d'un système de suivi et d'évaluation, il échouera sans participation étendue des divers acteurs. Par conséquent, un processus participatif à grande échelle est essentiel afin de mettre en place le sens de **l'appropriation** et de "l'intervention" dès le départ.
- (ix) Les CNS manquent de financement complet et détaillé à long terme pour l'ensemble des principaux aspects du suivi et de l'évaluation, notamment les coûts locaux et les coûts d'exploitation marginaux. La Banque mondiale, par le biais des crédits des Programmes Multi-Pays SIDA de la Banque Mondiale, peut fournir un financement complet et à long terme, pour le suivi et l'évaluation dans les domaines où l'octroi de fonds est inexistant. La Banque mondiale recommande qu'un plafond de 10% des crédits des Programmes Multi-Pays SIDA soit utilisé aux fins des coûts locaux et d'exploitation d'un système de suivi et d'évaluation à long terme.
- (x) Il serait plus utile de passer de l'analyse de base et de suivi à l'analyse des tendances, en les examinant sur plusieurs périodes.

**Encadré D :** Quelle que soit la solidité d'un système de suivi et d'évaluation, il échouera sans la participation étendue des divers acteurs.

### Quel est le cadre proposé pour le suivi et l'évaluation ?

13. Un suivi et une évaluation efficaces s'appuient sur un circuit de résultats clairs et logiques, dans lequel les résultats d'un niveau doivent déboucher sur les résultats du niveau suivant, jusqu'à la réalisation de l'objectif général. Par conséquent, s'il existe des lacunes dans la logique, le circuit ne débouchera pas sur les résultats requis.

14. Les principaux niveaux sont les suivants :

- apports
- produits
- résultats
- impacts

15. Ces différents niveaux sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous. Chaque niveau est relié au suivant, de façon claire et logique.

**Tableau 1 : les niveaux de suivi et d'évaluation**

Niveau	Description
Apports	Les apports sont les individus, la formation, l'équipement et les ressources que nous mettons dans un projet, en vue

	d'atteindre 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/SIDA, en vue d'atteindre des résultats. Les processus associés à la prestation des services sont très importants et impliquent la qualité, les coûts unitaires, l'accès et la couverture.
Résultats	Par le biais de la prestation de services de qualité, économiques, accessibles et très répandus, des résultats clé devraient se produire. Les résultats sont les changements de comportement ou de compétences, notamment des pratiques plus sûres en matière de prévention du VIH/SIDA et une meilleure capacité à faire face au SIDA.
Impacts	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.

**Quels éléments de suivi et d'évaluation existent et quel est leur degré de développement?**

16. Nous suggérons les éléments de suivi et d'évaluation suivants ([voir tableau 2 ci-dessous](#)):

**Tableau 2 : les éléments du suivi et de l'évaluation**

<b>Elément</b>	<b>Description</b>
Système général	Organigramme et base de données généraux.
Surveillance	Surveillance biologique et comportementale nationale des IST, du VIH/SIDA, de la Tuberculose, et des tendances du comportement sexuel.
Recherche	Recherche indispensable en vue de compléter la surveillance nationale.
Suivi de la gestion financière du CNS, du secteur public et de la société civile	Suivi de la gestion financière nationale du CNS, du secteur public et de la société civile quant à leur utilisation des ressources.
Suivi des activités du programme national du CNS, du secteur public et de la société civile	Suivi des activités du programme national du CNS en matière d'octroi de fonds, aux agences chargées de l'exécution. Suivi

	également de l'à-propos, de la quantité et de la qualité des services fournis par ces agences.
--	--

17. Les points forts du suivi et de l'évaluation de chacun des éléments ci-dessus varient considérablement.

### ***Le système général***

18. Le système général comprend un organigramme et une base de données principaux, décrivant précisément la collecte et la diffusion des données.

### ***La surveillance***

19. La surveillance comprend la surveillance biologique et comportementale et la surveillance de l'impact social. Ces deux types de surveillance sont globalement bien développés. Le soutien de l'OMS/ONUSIDA et du CDC permet une surveillance biologique prénatale solide dans la plupart des pays. Il assure également une procédure bien établie permettant de mettre cette surveillance en place dans d'autres pays. La surveillance comportementale et d'impact social, appuyée par ONUSIDA/FHI et les lignes directrices relatives à l'évaluation sociale, est déjà largement répandue et prête à être utilisée. Cette surveillance devrait s'accompagner d'une surveillance de deuxième génération (voir encadré 1). Grâce à ces soutiens, les CNS peuvent rapidement débiter une bonne surveillance. Pour les épidémies connues, les CNS utiliseront généralement la surveillance existante. Pour les nouvelles épidémies, ils pourront utiliser une surveillance améliorée. Les CNS devront fournir les ressources et le soutien appropriés aux programmes SIDA nationaux (PSN) au sein des ministères de la santé, en vue d'assurer une surveillance, un suivi et une évaluation solides en matière de santé.

### ***La recherche***

20. Il convient de compléter la surveillance par une recherche de base, notamment par la recherche épidémiologique, et en matière d'évaluation et d'impact social. Les CNS ont un rôle stratégique à jouer en matière de collecte, d'interprétation et de diffusion des résultats des recherches.

### ***Le suivi de la gestion financière***

21. Le suivi de la gestion financière du CNS, du secteur public et de la société civile est bien encadré. La Banque mondiale, notamment, possède des capacités internes considérables et une expérience solide en termes de gestion financière. Les fonds de protection sociale ont démontré la faisabilité de la sous-traitance de la gestion financière par des sociétés d'audit ou des banques.

### ***Le suivi des activités des programmes***

22. Le suivi des activités des programmes du CNS, du secteur public et de la société civile constitue le plus grand défi que doivent relever les CNS. Il est en partie

traité par des projets de manuels de fonctionnement, mais d'autres enjeux importants restent à couvrir. Les CNS devront assumer un rôle important en matière d'octrois de fonds, en vue de soutenir des centaines d'activités de prévention, de soins et de réduction du VIH/SIDA. Toutefois, il leur manque les systèmes et procédures de base, tout particulièrement requis pour les aspects suivants :

- la tenue d'un organigramme et d'une base de données de suivi et d'évaluation généraux et intégrés ;
- l'identification des priorités épidémiologiques et la sollicitation de demandes conformes ;
- la vulgarisation de la disponibilité de fonds en vue d'appuyer les initiatives et les mécanismes de demande du secteur public et de la société civile ;
- l'élaboration et la vulgarisation de critères de sélection et de procédures d'approbation transparents et structurés ;
- la vulgarisation des noms des bénéficiaires des fonds ;
- les progrès des programmes de suivi des bénéficiaires et la communication des réalisations ; et
- l'examen de l'état d'avancement du programme national général, en se référant plus particulièrement aux aspects géographiques, à la couverture et à l'équité, aux interventions et aux services offerts aux groupes vulnérables.

23. Le suivi des activités des programmes constitue la partie la moins développée et nécessite une attention plus particulière. Comme pour le suivi financier, cet élément devrait être sous-traité par une société indépendante. Il est recommandé d'unir le suivi des aspects financiers et des activités du programme et de le donner en sous-traitance à une seule société, **afin de permettre un recoupement des aspects financiers et ceux des activités du programme et de réduire les coûts.**

24. Les éléments les mieux développés sont les suivants :

- la surveillance (plus particulièrement la surveillance biologique) ;
- la recherche ; et
- le suivi financier.

25. Les éléments les moins développés sont les suivants :

- le système général de suivi et d'évaluation, accompagné d'organigrammes et d'une base de données unifiée ; et
- le suivi des programmes.

#### **Qui doit se charger de ces tâches ?**

26. A la lumière du premier enseignement (voir la pyramide des résultats du suivi et de l'évaluation, **en page 3**), les sources de données, les responsabilités des

partenaires chargés de l'exécution du suivi et de l'évaluation et les délais proposés pour l'avancement des activités, sont résumés dans le tableau 3 (voir page 8) :

### Les indicateurs et les sources de données du CNS

27. Nous suggérons un exemple d'ensemble d'indicateurs, accompagnés de sources de données, en Annexe 1. Cet ensemble d'indicateurs n'est ni définitif ni exhaustif. Chaque programme est amené à changer et à ajouter à cet ensemble d'indicateurs. Toutefois, celui-ci fournit des exemples d'indicateurs et de sources de données possibles pour chaque niveau de suivi et d'évaluation.

#### ENCADRE 1 : Qu'est-ce que la surveillance de deuxième génération ?

Les systèmes de surveillance traditionnels analysent généralement le VIH ou les infections sexuellement transmissibles IST. Toutefois, ils n'analysent pas parallèlement les pratiques sexuelles qui débouchent sur la transmission des IST/VIH. Ceci ne facilite pas la corroboration et l'explication des tendances des IST/VIH. La surveillance de deuxième génération a été élaborée afin de dépasser ces limites. Cette forme de surveillance vise à associer les données biologiques et comportementales, en vue de renforcer la puissance explicative. La concordance des diverses observations biologiques, comportementales et qualitatives, permet non seulement d'améliorer la confiance dans les tendances, mais également de donner des explications significatives à ces tendances. Les exemples d'un bon nombre de pays, notamment l'Ouganda, la Thaïlande et le Sénégal, démontrent la façon dont la surveillance de deuxième génération permet d'identifier les tendances du VIH par le biais de la surveillance biologique, et d'expliquer de façon très convaincante ces tendances par la surveillance comportementale. Ces exemples soulignent bien l'importance capitale de la surveillance de deuxième génération.

**Tableau 3 : les sources de données, les rôles des partenaires et le calendrier par niveau de suivi et d'évaluation**

Niveau	Données	Rôle des partenaires	Délais
<b>Apports</b>	Suivi des aspects financiers et du programme	Tous les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent soumettre des données mensuelles  L'agence externe spécialisée doit analyser et vérifier systématiquement les données	Avancement des activités sur une période de 6 mois
<b>Produits</b> <i>Quantité</i>	Suivi des aspects financiers et du programme	Tous les partenaires chargés de la mise en œuvre doivent soumettre des données mensuelles  L'agence externe spécialisée doit analyser et vérifier systématiquement les données	Avancement des activités sur une période d'un an
<i>Qualité</i>	Suivi des programmes par le biais de listes de contrôle de qualité	Tous les partenaires chargés de la mise en œuvre sont responsables de la maîtrise interne de la qualité  Une agence externe spécialisée doit effectuer une vérification	Avancement des activités sur une période de deux ans

<p><b>Coûts unitaires</b></p> <p><b>Accès aux services et couverture</b></p>	<p>Suivi des aspects financiers et du programme</p> <p>Modules de surveillance comportementale et enquêtes relatives aux services</p>	<p>externe de la qualité</p> <p>L'agence externe spécialisée doit utiliser les données vérifiées des produits, relatives aux aspects financiers et au programme, en vue d'estimer les coûts unitaires des partenaires sélectionnés chargés de l'exécution.</p> <p>L'accès aux services et la couverture en matière de prévention, de soins et de réduction de la maladie sont inclus sous forme de sous-ensemble de la surveillance comportementale et des enquêtes sur l'impact social et sur les services. Ils sont évalués lorsque les enquêtes comportementales ou sur les services sont utilisées</p>	
<p><b>Résultats</b></p>	<p>Surveillance comportementale et recherche épidémiologique</p>	<p>Les enquêtes comportementales en vue d'évaluer les résultats sont encouragées dans 5 à 10 sites par pays tous les 1 à 2 ans. Les enquêtes comportementales peuvent également être réalisées pour certains programmes à grande échelle du secteur public ou de la société civile. Par exemple il peut s'agir des programmes du secteur public pour les travailleurs dans le domaine du transport ou militaire, et pour la société civile des programmes pour les réfugiés. Les enquêtes comportementales doivent être sous-traitées par des agences spécialisées et utiliser les lignes directrices de l'ONUSIDA/FHI</p>	<p>Avancement des activités sur une période de deux - trois ans</p>
<p><b>Impacts</b></p>	<p>Surveillance biologique et recherche épidémiologique</p>	<p>Le Ministère de la santé, souvent assisté de l'OMS, de l'ONUSIDA et du CDC, est responsable de la surveillance nationale des IST et du VIH</p> <p>Il est également possible de réaliser des études épidémiologiques sélectionnées relatives à la prévalence et à l'incidence des IST/VIH. Celles-ci peuvent illustrer l'impact dans certaines régions ou chez certaines populations spécifiques.</p>	<p>Avancement sur une période de 3 à 5 ans pour les épidémies connues et de 7 à 10 ans pour les nouvelles épidémies</p>
<p><b>Système général</b></p>	<p>Organigramme et base de données</p>	<p>Le CNS est responsable de la tenue générale de l'organigramme et de la base de données</p>	<p>A concevoir avant que le CNS ne commence à octroyer les fonds</p>

## B. LES PROCEDURES OPERATIONNELLES

### Le cadre général

28. Nous proposons les étapes suivantes afin de mettre en pratique le suivi et l'évaluation :

- (i) Le CNS doit clarifier son rôle de coordination et améliorer sa capacité à coordonner mais non à mettre en œuvre le suivi et l'évaluation.
- (ii) Le CNS doit engager des organismes spécialisés qui se chargeront de l'exécution du suivi et de l'évaluation. Par conséquent, il serait préférable que la surveillance, la recherche et le suivi financier et des programmes soient pris en charge par plusieurs organismes. L'organisme spécialisé chargé du suivi des activités des programmes est responsable de la formation des partenaires qui sont chargés de l'exécution. Il est également chargé de vérifier, de recueillir, d'analyser et de rapporter les données.
- (iii) Le CNS et les intervenants doivent s'engager dans un processus participatif intense en vue de mettre sur pied la notion d'**appropriation** et "d'intervention", notamment en ce qui concerne le suivi des programmes et des systèmes de suivi et d'évaluation généraux.
- (iv) Chaque partenaire chargé de l'exécution doit convenir de ses principales cibles avec le CNS, en remplissant un formulaire de suivi et d'évaluation et de planification simple et structuré.
- (v) Chaque partenaire chargé de l'exécution est responsable de notifier mensuellement les résultats, en utilisant le formulaire de suivi et d'évaluation et de planification.
- (vi) Ces résultats doivent être contrôlés et vérifiés au moins tous les six mois par l'organisme spécialisé.
- (vii) L'unité/l'agence spécialisée doit évaluer tous les six mois les progrès réalisés par chaque partenaire chargé de l'exécution, comparativement aux objectifs et apprécier leurs progrès en utilisant le formulaire de suivi et d'évaluation et de planification.
- (viii) L'organisme spécialisé doit recueillir, analyser et soumettre au CNS les rapports résumés de l'ensemble des activités tous les six mois, en utilisant un formulaire d'état d'avancement des activités simple et structuré.
- (ix) Le CNS et les principaux intervenants, notamment les bailleurs de fonds, doivent se réunir tous les six mois en vue d'examiner les rapports de suivi et d'évaluation, d'identifier les enseignements les plus importants et de convenir de recommandations et de décisions stratégiques.

- (x) Le CNS et les principaux intervenants doivent mettre à jour leurs manuels et procédures de suivi et d'évaluation, en s'appuyant sur les enseignements tirés.

### **La clarification du rôle du CNS et l'amélioration de sa capacité à coordonner**

29. Il est suggéré une petite structure de suivi et d'évaluation de CNS, avec une ou deux personnes (ce nombre suffit pour un simple rôle de coordination et de facilitation), en fonction de la taille du pays et de la complexité du programme. L'Annexe 2 présente les attributions proposées du personnel chargé du suivi et de l'évaluation.

30 L'un des éléments les plus importants du rôle de coordination du CNS consiste en la coordination effective avec le secteur de la santé, qui est le dépositaire historique des capacités de suivi et d'évaluation des programmes SIDA.

31. Il est indispensable d'élaborer une vision conjointe entre le CNS et les bailleurs de fonds, relative à la philosophie et aux priorités du suivi et de l'évaluation du CNS et de s'assurer des apports coordonnés et complémentaires des bailleurs de fonds pour les plans de suivi et d'évaluation du CNS.

### **Le recrutement d'un consultant en suivi et évaluation**

32. Le rôle du CNS consiste à s'assurer que les résultats du suivi et de l'évaluation sont utilisés au niveau approprié. Les CNS peuvent engager un consultant en suivi et évaluation en vue d'apporter son assistance dans la conception et la gestion des différentes étapes présentées ci-après. Ce consultant devra, avant tout, avoir des connaissances multidisciplinaires et être en mesure de combiner les observations de la recherche, de la gestion des programmes et des systèmes d'information. L'Encadré 2 présente plus de détails relatifs au choix d'un consultant approprié en suivi et évaluation.

**Encadré E :** Le CNS doit clarifier son rôle de coordination et améliorer sa capacité à coordonner *mais non* à mettre en œuvre le suivi et l'évaluation.

33. Les CNS sont fortement encouragés à recruter un consultant en suivi et évaluation afin que celui-ci apporte son assistance dans la mise en place d'un système général de suivi et d'évaluation. L'Annexe 3 présente le détail des attributions, un exemple de publicité de recrutement et des critères de notation.

### **Le recrutement d'unités/d'agences spécialisées en suivi et évaluation**

34. Dans le cadre de son rôle de coordination, il est suggéré que le CNS sous-traite les éléments de suivi et d'évaluation, tel que le présente le Tableau 4 (**voir page 11**) :

35 L'Annexe 4 présente les attributions suggérées des unités/agences spécialisées en matière de suivi des activités de programmes.

## Elaboration d'un manuel de suivi et d'évaluation comprenant des approches participatives

36 L'expérience du CNS met en relief l'importance des approches participatives en vue d'établir la notion d'appropriation et "d'intervention" en matière de suivi et d'évaluation. Le processus participatif suivant est suggéré :

- effectuer une recherche préparatoire ;
- déterminer le Groupe de référence intérimaire en matière de suivi et d'évaluation et indicateurs fictifs ;
- organiser des réunions consultatives des intervenants des districts et des intervenants nationaux ;
- élaborer un projet de manuel de suivi et d'évaluation ;
- Organiser une réunion des intervenants des districts et des intervenants nationaux en vue d'examiner le projet de manuel ;
- achever le manuel de suivi et d'évaluation ; et
- organiser une réunion de lancement national de suivi et d'évaluation.

### Encadré 2 : Qu'est-ce qu'un consultant en suivi et évaluation ?

Les qualités essentielles d'un consultant en suivi et évaluation sont les suivantes : une expérience multidisciplinaire, du jugement, de la perspicacité et de l'intuition. Le consultant doit, par-dessus tout, parfaitement saisir que le suivi et l'évaluation comprennent divers composants, qui doivent tous être traités. Par conséquent, un consultant doit avoir des connaissances dans le domaine de l'épidémiologie. Toutefois, du fait que la surveillance épidémiologique est généralement mieux élaborée que les autres composants, cette qualité est la moins essentielle. En effet, il existe des procédures de surveillance très détaillées et de nombreuses organisations internationales et nationales qui peuvent apporter leur assistance en matière de surveillance.

Le consultant doit avoir avant tout une expérience solide en termes de suivi et d'évaluation des activités de programme. En effet, il s'agit du composant le plus faible du système général de suivi et d'évaluation et les procédures sont très peu développées. Il existe également relativement peu de praticiens expérimentés dans ce domaine. Le consultant doit avoir géré un projet dans lequel des données d'apport, de produit et de processus auront été systématiquement collectées, résumées et utilisées afin d'orienter la programmation. Le consultant doit comprendre le flux de données, niveau par niveau, d'un jeune éducateur ou d'une grand-mère apportant son soutien à des orphelins, à un système d'informations national. Il serait souhaitable que le consultant ait suffisamment de connaissances en matière de systèmes d'information de gestion afin d'être capable de spécifier les systèmes requis et d'examiner les systèmes mis en place. En réunissant des compétences en matière d'épidémiologie, d'évaluation, de programme et de système d'information, le consultant devrait être en mesure de créer un système intégré qui pourrait générer et rattacher des données primaires biologiques, comportementales, de programmes et financières vérifiées. Le consultant chargé du suivi et de l'évaluation doit engager des approches simples, peu coûteuses, n'utilisant pas de technologies de pointe, qui pourraient très largement être appliquées sur le terrain.

Il est également utile de souligner ce qu'un consultant en suivi et évaluation ne doit pas être. Le consultant ne doit pas être un chercheur universitaire uniquement préoccupé par les preuves incontestables, ni un épidémiologiste qui confond suivi et évaluation et surveillance. Il ne doit pas être un expert en évaluation qui confond le suivi et l'évaluation avec des évaluations externes, souvent effectuées sans données primaires, ni un expert en systèmes d'information de gestion qui confond le suivi et l'évaluation avec la technologie de l'information.

**Tableau 4 : les agences de suivi et d'évaluation recommandées par élément de suivi et d'évaluation**

<b>Elément</b>	<b>Sous-traité par</b>
Système général	CNS/Consultant
Surveillance	<i>Biologique</i> : Programme SIDA national ou épidémiologique, appuyé par le comité d'experts en surveillance <i>Comportementale</i> : Universités, agences de recherche ou bureaux de conseils
Recherche	Universités/institutions
Suivi national de la gestion financière du CNS, du secteur public et de la société civile	Grandes sociétés d'audit/de conseils
Suivi national des activités des programmes du CNS, du secteur public et de la société civile	Grandes sociétés d'audit/de conseils

### **La recherche préparatoire**

37. Il convient d'effectuer une recherche préparatoire, en vue d'identifier les approches, les opportunités et les contraintes existantes en matière de suivi et d'évaluation et d'identifier les principaux points nécessitant une analyse supplémentaire. La recherche préparatoire comprend une revue documentaire, des entretiens et des visites sur le terrain.

38. La revue documentaire doit comprendre les documents suivants spécifiques au pays:

- le plan stratégique national ;
- les plans stratégiques, les plans de travail et les projets de manuels de fonctionnement du CNS ; et
- les rapports de surveillance et de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé.

39. Il convient d'avoir des entretiens avec les principaux intervenants en vue de solliciter leurs conseils et leurs préoccupations concernant le suivi et l'évaluation. Les intervenants doivent inclure:

- le Ministère de la Santé, d'autres ministères et partenaires clé chargés de l'exécution ;
- le personnel et les consultants du CNS ;
- les membres du Groupe **Thématique élargi** des Nations Unies, notamment les Conseillers des programmes pays de l'ONUSIDA ;
- les principaux bailleurs de fonds bilatéraux/multilatéraux ;
- les principales ONG ;
- les principales institutions universitaires/de recherche ; et
- les principaux groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

40. Il convient d'effectuer des visites à un large groupe d'intervenants sur le terrain, en vue d'interviewer le personnel de terrain et les bénéficiaires et d'examiner les systèmes, les procédures, les manuels, les formulaires, les listes de contrôle et les rapports existants de suivi et d'évaluation. Ces visites sur le terrain permettent de donner une image de la communauté et fournissent également des informations sur le terrain relatives à ce qui a fonctionné ou n'a pas fonctionné en matière de suivi et d'évaluation. Elles apportent également des exemples pratiques en rapport avec les systèmes et outils de suivi et d'évaluation efficaces.

41. Il convient de préparer une synthèse sur les points forts et les points faibles existants et sur les ressources existantes et potentielles en matière de suivi et d'évaluation, en tenant compte de la revue de la littérature, des entretiens, et des visites sur le terrain.

### **Le Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation et indicateurs**

42. Le CNS doit se charger de créer au cours du premier mois, un Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation. Ce groupe doit se réunir mensuellement et de façon ad hoc, lorsque cela s'avère nécessaire, en vue d'offrir des conseils et d'examiner les premiers produits. Le groupe intérimaire peut se composer des représentants suivants :

- le Ministère de la Santé et autres ministères clé ;
- le CNS ;
- les membres du Groupe **Thématique élargi** des Nations Unies, y compris les Conseillers des Programmes Pays de l'ONUSIDA ;
- les principaux bailleurs de fonds bilatéraux/multilatéraux ;
- les principales ONG ;
- les institutions universitaires/de recherche ; et
- les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

43. Le CNS, conseillé par le Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation, doit préparer un ensemble d'indicateurs et d'instruments intérimaires ou locaux dès le deuxième mois, afin de permettre au CNS de faire le suivi et d'évaluer les projets existants en attendant qu'un système autonome de suivi et d'évaluation soit élaboré. Sans indicateurs locaux et instruments intérimaires, il est fort possible que le suivi et l'évaluation ne soient pas appliqués aux projets pendant plusieurs mois. Le Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation doit entreprendre les activités suivantes :

- élaborer un ensemble d'indicateurs intérimaires ;
- élaborer des outils de collecte de données intérimaires ;
- élaborer des procédures de collecte de données intérimaires ;
- établir une collecte de données intérimaires ;
- surveiller la collecte de données intérimaires ; et
- inclure les enseignements en matière de collecte de données intérimaires dans un plan de suivi et d'évaluation indépendant.

### **Les réunions consultatives des intervenants des districts et nationaux**

44. Le troisième mois, il convient d'organiser une réunion consultative de deux jours avec les intervenants du district, en vue d'élaborer une stratégie de suivi et d'évaluation de district détaillée. Cette stratégie comprendra les mécanismes de collecte et les indicateurs du district. Les CNS doivent s'assurer d'une représentation équilibrée parmi les intervenants suivants du secteur public et de la société civile :

- les membres des CNS nationaux et des provinces ;
- le Ministère de la Santé ;
- les autres ministères clé, notamment les ministères de l'éducation et des affaires sociales ;
- les ONG et les Organisations communautaires des districts ;
- les groupes universitaires, de recherche et de consultation liés aux activités locales ; et
- les groupes locaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

45. Le troisième mois, il convient également d'organiser une réunion des intervenants nationaux, en vue d'élaborer une stratégie nationale de suivi et d'évaluation, comprenant des mécanismes de collecte et la mise en place des indicateurs nationaux. Le CNS doit s'assurer d'une représentation équilibrée parmi les intervenants suivants du secteur public et de la société civile :

- le Ministère de la Santé et les autres ministères clé ;
- le personnel et les consultants du CNS ;
- les membres du Groupe Thématique des Nations Unies, notamment les Conseillers des Programmes Pays de l'ONUSIDA ;
- les principaux bailleurs de fonds bilatéraux/multilatéraux ;
- les principales ONG ;
- les principaux groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et
- Les institutions universitaires/de recherche importantes sur le plan national.

46. La réunion doit élaborer un projet de stratégie de suivi et d'évaluation, afin de fournir un cadre à l'élaboration d'un projet de système de suivi et d'évaluation.

## **Le projet de manuel de suivi et d'évaluation**

47. A partir du 4<sup>ème</sup> mois, un petit noyau constitué du CNS et des consultants doit, en s'appuyant sur les étapes de consultations mentionnées ci-dessus, élaborer un projet de manuel de suivi et d'évaluation qui doit comprendre :

- le cadre général du suivi et de l'évaluation ;
- l'organigramme directeur général ;
- la base de données générale relative au suivi et à l'évaluation ;
- des systèmes et des instruments de collecte de données du suivi et de l'évaluation ;  
et
- un plan de travail et un budget détaillés relatifs au suivi et à l'évaluation.

## **Les réunions consultatives des intervenants des districts et nationaux en vue d'examiner le projet de manuel de suivi et d'évaluation**

48. A partir du quatrième mois, il convient d'organiser une deuxième série de réunions consultatives des intervenants (a) des districts et (b) nationaux, afin d'examiner et de revoir avec soin le projet de manuel de suivi et d'évaluation. Les membres identifiés ci-dessus doivent participer à ces réunions.

## **La version définitive du manuel de suivi et d'évaluation**

49. Le cinquième mois, il convient de préparer une version définitive du manuel de suivi et d'évaluation, en fonction des révisions effectuées au cours des réunions des districts et nationales et en fonction des réactions des intervenants et d'autres sources.

## **La réunion nationale de lancement**

50. Le sixième mois, il convient de tenir une réunion nationale d'une demi-journée dans une ou plusieurs grandes villes, en vue de lancer le manuel de suivi et d'évaluation. Deux cents intervenants des secteurs privé et public pourraient assister à cette réunion de lancement.

## **Les délais et le budget**

51. Les Annexes 11 et 12, respectivement, présentent un exemple de calendrier et de budget relatif au processus participatif mentionné ci-dessus.

## **La mise en œuvre du système de suivi et d'évaluation convenu**

### **Les mécanismes de suivi et d'établissement de rapports**

52. L'étape suivante implique la mise en œuvre du système de suivi et d'évaluation convenu en utilisant les étapes ci-après.

- (i) Les partenaires chargés de l'exécution doivent se référer au Formulaire de suivi et d'évaluation et de planification de l'Annexe 5. Les indicateurs examinés doivent être inscrits dans la Colonne 1 et les objectifs convenus avec

le CNS, pour chaque indicateur approprié, dans la Colonne 2. (Tous les indicateurs ne s'appliquent pas à tous les partenaires chargés de l'exécution).

- (ii) Chaque partenaire chargé de l'exécution doit enregistrer ses services en cours dans la section relative à la prestation de services du Formulaire de suivi et d'évaluation et de planification.
- (iii) Tous les six mois, chaque partenaire chargé de l'exécution doit utiliser le Formulaire de suivi et d'évaluation et de planification, afin de rapporter l'état d'avancement de ses activités comparativement aux objectifs fixés, dans la Colonne 2. L'agence spécialisée doit vérifier les données tous les six mois.
- (iv) Au cours des visites semestrielles de vérification des données, l'unité/l'agence spécialisée doit évaluer la qualité des services offerts, en utilisant les listes de contrôle relatives à la maîtrise de la qualité, adaptées par les CNS au contexte de chaque pays. Les Annexes 6 et 7, respectivement, présentent des exemples des Domaines de programme nécessitant des listes de contrôle relatives à l'assurance qualité et un Exemple de liste de contrôle relative à l'assurance qualité pour les communications interpersonnelles.
- (v) L'agence spécialisée doit utiliser le Formulaire de suivi et d'évaluation et de planification en vue d'analyser tous les six mois l'état d'avancement des activités comparativement aux objectifs fixés, conformément à la simple échelle de notation suivante :
  - Objectifs atteints en grande partie/complètement
  - Objectifs atteints partiellement
  - Objectifs non atteints en grande partie/complètement
- (vi) L'agence spécialisée doit rassembler, analyser et soumettre au CNS, tous les six mois, les rapports résumés de l'ensemble des activités, en utilisant le Formulaire de suivi et d'évaluation et de planification et d'un Formulaire d'état d'avancement des activités structuré.

#### **Le suivi des activités du programme par le biais de structures intermédiaires**

53. Les procédures opérationnelles ci-dessus se réfèrent à des situations dans lesquelles l'unité/l'agence spécialisée de suivi, contrôle directement les partenaires chargés de l'exécution. Toutefois, l'organisme spécialisé travaillera avec des intermédiaires dans diverses autres situations, en vue de faire le suivi des partenaires chargés de l'exécution. Trois exemples sont présentés ci-après :

- Les intermédiaires des provinces, dans les cas pour lesquels les CNS transfèrent les principales responsabilités en matière d'octroi de fonds et de suivi aux organismes des provinces ;
- Les intermédiaires des districts, dans les cas pour lesquels les CNS transfèrent les principales responsabilités en matière d'octroi de fonds et de suivi aux organismes des districts ; et

- Les intermédiaires des ONG, dans les cas pour lesquels les CNS transfèrent les principales responsabilités d'octroi de fonds et de suivi aux ONG.

54. Lorsque des organismes intermédiaires sont impliqués, de quelle façon le suivi des activités du programme est-il effectué ? Il est suggéré de suivre les étapes ci-après :

- (i) Un organisme de suivi spécialisé est encore nécessaire, même lorsque des éléments du suivi sont transmis aux districts. Toutefois, le rôle de l'organisme passe d'une mise en œuvre directe au renforcement des capacités et au contrôle.
- (ii) L'organisme spécialisé doit former et appuyer les organismes intermédiaires en vue de les doter des compétences leur permettant d'entreprendre le suivi des activités des programmes.
- (iii) L'organisme spécialisé doit contrôler et faire le suivi des organismes intermédiaires afin de veiller à ce que leur suivi soit effectué dans les délais, qu'il soit méthodique, complet, précis et conforme au manuel de procédures.
- (iv) L'organisme spécialisé est également responsable de la collecte, de la vérification, de la saisie et de l'analyse des données primaires des partenaires chargés de l'exécution, en matière de suivi et d'évaluation. Il est également chargé de la préparation et de la soumission de rapports réguliers de suivi et d'évaluation au CNS.

#### **La base de données sur Access**

55. Pour l'ensemble du système de suivi et d'évaluation, une base de données de suivi et d'évaluation a été créée sur le logiciel Access de Microsoft. Il est possible de l'obtenir auprès de la Banque mondiale. La base de données est créée dans Access, du fait que la majorité des pays auront ce logiciel dans le paquet de Microsoft Office, que la plupart des sociétés de conseils l'utilisent et que la plupart des spécialistes locaux en technologies de l'information le soutiennent.

#### **La liste de contrôle pour les gestionnaires de programmes**

56. L'Annexe 8 présente une liste de contrôle permettant d'assister les gestionnaires de programmes à gérer la fonction de suivi et d'évaluation.

#### **Le modèle de budget de suivi et d'évaluation**

56. Le MERG de l'ONUSIDA travaille sur un modèle d'évaluation des coûts pour un programme général. L'Annexe 9 présente un modèle de budget relatif aux composants du suivi et de l'évaluation traités dans ce manuel. Elle présente notamment les éléments de conception d'un système général de suivi et d'évaluation et de suivi des activités du programme. Le budget en **Annexe 9** ne comprend pas les estimations de coût pour les éléments relatifs à la surveillance, à la recherche ou à la gestion financière.

58. Le budget indicatif comprend les coûts de conception du système général de suivi et d'évaluation et du système de suivi des activités du programme, mais il ne comprend pas les coûts du véritable fonctionnement du système. Il est possible de proposer des lignes directrices expérimentales concernant les coûts d'exploitation du système. Le principal facteur affectant le coût sera fonction de l'association du suivi financier et du suivi du programme et de leur délégation à un organisme unique. L'association du suivi financier et du suivi des activités du programme et leur délégation à un organisme unique revient significativement moins cher. Lorsque le suivi financier et celui des activités du programme sont associés et délégués à un organisme unique, on estime que le suivi des activités du programme pourrait être réalisé pour deux ou trois pour cent du coût total des fonds transférés aux partenaires. Lorsque le suivi financier et le suivi des activités du programme ne sont pas associés, mais réalisés séparément, on estime que le suivi des activités du programme nécessite cinq à six pour cent du coût total des fonds alloués aux partenaires. Il convient de noter que ces pourcentages ne s'appliquent qu'aux fonds alloués aux partenaires chargés de l'exécution, et non au budget général du CNS.

## **ANNEXES 1 A 9 : OUTILS**

### ANNEXE 1 : Exemple d'indicateurs<sup>3</sup>

Indicateur	Source de données
Niveau d'impact (Impact sur la santé)	
<b>Prévention</b>	
1. Prévalence du VIH et de la syphilis chez (a) les femmes en période prénatale et plus particulièrement pour celles qui ont entre (b) 15-19 ans et entre (c) 20-24 ans	Surveillance prénatale
<b>Réduction</b>	
2. Meilleure qualité de vie pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et pour les orphelins et autres enfants vulnérables	Enquêtes dans les ménages
Niveau de résultats (Résultats des comportements)	
<b>Prévention</b>	
3. Pourcentage des personnes interrogées qui identifient correctement les différentes préventions de la transmission sexuelle du VIH et refusent les principales idées reçues relatives à la transmission et à la prévention du VIH	Enquêtes DHS, MICS et BSS
4. <i>Rapports sexuels à moindre risque</i> : jeunes (15-19 ans) Augmentation de (a) l'âge des premiers rapports sexuels et (b) réduction du nombre de rapports sexuels non protégés	Surveillance comportementale et enquêtes d'impact social
5. <i>Rapports sexuels à moindre risque</i> : adultes (20-49 ans) baisse des rapports sexuels non protégés avec un partenaire non régulier	Surveillance comportementale et enquêtes d'impact social
<b>Réduction</b>	
6. Amélioration des capacités des ménages à se charger des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des orphelins et autres enfants vulnérables	Enquêtes dans les ménages
Niveau des outputs (activités)	
<b>Amélioration des capacités du CNS</b>	
7. Bureau du CNS et Secrétariat nommés et fonctionnels	Rapports du CNS
8. Plans de travail et budgets du CNS élaborés	Plans de travail et budgets du CNS
9. Plans financier et technique, approvisionnements mis en oeuvre. Système de suivi et d'évaluation du CNS établi.	Rapports du CNS
10. Ratios de décaissement du fonds du CNS	Rapports du CNS
11. Nombre et pourcentage de districts dotés de plans de travail et de budgets relatifs au VIH/SIDA, approuvés et financés	Rapports du CNS

<sup>3</sup> Bien que le texte présente la chaîne de résultats sous forme d'ordre causal, des apports à l'impact, cette annexe présente la chaîne de résultats sous forme d'ordre de cadre logique traditionnel, de l'impact aux apports.

<b>Augmentation des services du secteur public</b>	
12. (a) Nombre et (b) pourcentage de ministères dotés de	Rapports du CNS

plans de travail <b>opérationnels et</b> de budgets relatifs au VIH/SIDA pour leurs employés	
13. (a) Nombre et (b) pourcentage de centres de santé offrant des soins en matière de VIH/SIDA, appropriés au niveau du centre	Enquêtes sur les centres de santé
14. (a) Nombre et (b) pourcentage d'institutions d'enseignement primaire/secondaire/supérieur offrant à leurs étudiants des programmes sur le VIH/SIDA	Rapports du CNS
15. (a) Nombre et (b) pourcentage de districts dotés de départements d'affaires sociales fonctionnant et octroyant des fonds aux orphelins et autres enfants vulnérables	Rapports du CNS
16. Total des services offerts par le secteur public en matière de SIDA	Rapports du CNS
<b><i>Augmentation des services offerts par la société civile</i></b>	
17. Nombre d'organisations de la société civile recevant un financement du CNS	Rapports du CNS
18. Pourcentage de l'ensemble des fonds alloués aux services de la société civile	Rapports du CNS
19. Nombre de nouveaux partenaires de la société civile introduits dans la programmation du VIH/SIDA avec le soutien du CNS	Rapports du CNS
20. Total des services de VIH/SIDA offerts par la société civile	Rapports du CNS
<b><i>Services en matière de VIH/SIDA : Prévention</i></b>	
21. Nombre de (a) programmes de radio/télévision réalisés sur le VIH/SIDA et (b) nombre d'heures de diffusion	Rapports du CNS
22. Nombre de brochures/livrets sur la prévention du VIH/SIDA (a) conçus et (b) nombre d'exemplaires distribués	Rapports du CNS
23. Nombre de (a) membres du personnel et (b) de bénévoles formés, chargés de la prévention du VIH	Rapports du CNS
24. Nombre de (a) réunions tenues sur la prévention du VIH et (b) d'hommes/de femmes atteints	Rapports du CNS
25. Nombre de préservatifs vendus/donnés	Rapports du CNS
26. Nombre d'hommes/de femmes recevant des soins en matière d'IST dans les centres de santé par un personnel formé et approvisionnement ininterrompu des centres en médicaments	Rapports du CNS
27. (a) Nombre et (b) pourcentage d'hommes/de femmes effectuant un test VIH et bénéficiant de conseils	Rapports du CNS
28. (a) Nombre et (b) pourcentage de femmes testées et bénéficiant d'une prévention de la transmission mère-enfant dans le cas où elles seraient déclarées séropositives	Rapports du CNS
<b><i>Services relatifs au VIH/SIDA : soins</i></b>	
29. Nombre de (a) membres du personnel et (b) de	Rapports du CNS

bénévoles formés, chargés des soins	
30. Nombre de groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et (a) nombre et (b) pourcentage d'hommes/de femmes inscrits	Rapports du CNS
31. Nombre de (a) projets de soins communautaires en matière de VIH/SIDA et (b) nombre et (c) pourcentage d'hommes/de femmes inscrits	Rapports du CNS
32. Nombre de (a) projets communautaires de soutien aux orphelins et (b) nombre de garçons/de filles orphelins inscrits et (c) pourcentage estimé de garçons/de filles orphelins inscrits	Rapports du CNS
33. (a) Nombre et (b) pourcentage estimés de garçons/de filles orphelins recevant une allocation pour frais de scolarité	Rapports du CNS
<b>Niveau des apports (Allocation du personnel, de la formation, de l'équipement et des fonds)</b>	
34. Paiement du personnel, recrutement des bénévoles, réalisation de la formation, fourniture de l'équipement et des ressources	Données du CNS

## **ANNEXE 2 : Résumé des attributions du personnel du CNS chargé du suivi et de l'évaluation**

- Préparation d'un plan annuel et général de suivi et d'évaluation
- Préparation des rapports de suivi et d'évaluation bi-annuels et annuels
- Préparation des spécifications techniques de chaque composant du suivi et de l'évaluation et engagement d'agences externes qui se chargeront de la gestion de chaque composant
- Maîtrise de la qualité et des délais des produits du suivi et de l'évaluation sous-traités
- Examen des produits du suivi et de l'évaluation sous-traités et diffusion et communication de leurs implications pour la mise en œuvre du programme, notamment les modifications en termes de priorités géographiques, de groupes cible et de partenaires chargés des interventions et de la mise en œuvre. Le suivi et l'évaluation doivent jouer un rôle primordial dans la conception de la direction du programme

## **ANNEXE 3 : Détail des attributions du consultant en suivi et évaluation du CNS**

### **Cadre général**

Le Conseil national SIDA (CNS) a été créé le [date] et recrute du personnel. Les systèmes de gestion du CNS, notamment les systèmes de gestion financière, d'approvisionnement, de gestion de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation, sont en cours d'élaboration.

Le CNS recherche un consultant pour [nombre de mois], du [date] au [date], en vue d'apporter son assistance à l'élaboration de son système de suivi et d'évaluation.

### **Objectifs**

Les principaux objectifs de la consultation sont les suivants :

- assister le CNS dans l'élaboration d'un plan de coordination général de suivi et d'évaluation. Ce plan devra être accompagné de manuels, de systèmes, de procédures, d'outils, d'une base de données, d'organigrammes pour les données et de responsabilités et rôles institutionnels clairement définis, de même que d'un plan de mise en œuvre et d'un budget ; et
- renforcer les systèmes de suivi du CNS, en vue d'assurer un bon suivi des produits et du processus.

Il existe des systèmes, des outils et des manuels de suivi et d'évaluation préparés pour les programmes de VIH/SIDA en Afrique. Toutefois, ces systèmes, manuels et outils doivent être adaptés au contexte du pays, en consultation avec de nombreux intervenants nationaux.

### **Sélection**

Le consultant doit être sélectionné par le CNS, après consultation avec ses principaux partenaires, et pris en charge par le CNS. Le consultant doit recevoir un soutien technique du CNS et des autres partenaires techniques.

### **Qualités et expérience**

Les principales qualités requises du consultant pour la mission sont :

- des compétences en matière de communication et de facilitation, afin de veiller à l'élaboration du système, du manuel et des outils de suivi et d'évaluation, avec l'entière participation des intervenants du CNS, du gouvernement, des entreprises et de la société civile.
- des compétences en matière de coordination, en vue de s'assurer que les contributions des divers intervenants soient effectivement harmonisées au sein d'un seul système de suivi et d'évaluation du CNS, en s'appuyant sur les outils et le manuel.

- des compétences en termes d'analyse, afin de s'assurer que le système de suivi et d'évaluation du CNS, par le biais du manuel et des outils d'appoint, soit détaillé et logique.
- des compétences en matière d'établissement de systèmes, afin de veiller à ce que le système de suivi et d'évaluation du CNS soit complet, logique sur le plan interne, spécifique, autonome et qu'il puisse être mis en œuvre.

## **Tâches**

Les tâches spécifiques du consultant sont les suivantes :

- identifier les besoins en termes de données/de rapports ;
- concevoir le système général de suivi et d'évaluation ;
- préparer un plan de mise en oeuvre ;
- former les partenaires chargés de la coordination et de l'exécution ;
- s'assurer que le système est testé, affiné et entièrement mis en œuvre par le CNS ; et
- spécifier les mesures ultérieures que le CNS devra prendre.

Ces tâches sont présentées avec de plus amples détails ci après.

### **1. Identification des besoins en termes de données/de rapports**

Le consultant doit s'appuyer sur les principales activités déjà entreprises par le CNS. Il doit rapidement examiner les ensembles d'indicateurs et la matrice du cadre logique existants du CNS. Il doit proposer un ensemble bien délimité d'indicateurs opérationnels et mesurables, accompagnés de mesures détaillées des apports, des produits, du processus, des résultats et de l'impact. Le consultant peut aider le CNS à moderniser son cadre logique. Il serait souhaitable que le cadre logique ne comprenne pas plus de 40 indicateurs.

Cette tâche doit débiter le [date] et s'achever, avec l'accord de l'ensemble des intervenants, le [date].

### **2. Conception du système général de suivi et d'évaluation**

Le consultant doit ensuite aider le CNS dans la conception d'un système de suivi et d'évaluation et la préparation d'un manuel de suivi et d'évaluation. Ce système de suivi et d'évaluation doit refléter, dans la mesure du possible, le Plan stratégique national. Le consultant doit utiliser le manuel opérationnel de suivi et d'évaluation existant des Conseils nationaux SIDA comme point de départ, lors de l'élaboration du manuel de suivi et d'évaluation du CNS.

Au cours de la préparation du système et du manuel de suivi et d'évaluation du CNS, le consultant doit réaliser les activités suivantes :

- Examiner les documents pour les composants suivants d'un système complet de suivi et d'évaluation : (i) la surveillance biologique ; (ii) la surveillance

comportementale ; (iii) la recherche, notamment les études d'impact sur la prévalence, l'incidence et l'intervention ; (iv) la gestion financière ; et (v) les activités du programme.

- Evaluer l'état de développement de chacun des composants de suivi et d'évaluation ci-dessus mentionnés, dans le cadre national. Il doit également identifier les composants nécessitant une action concertée.
- Recueillir et inclure sous forme d'annexes ou de volumes séparés, l'ensemble des manuels de procédures existants relatifs aux composants spécifiques du système de suivi et d'évaluation du CNS, notamment la surveillance biologique et comportementale et relatifs aux sous-composants clairement définis, notamment la sécurité en matière de risque de contamination accidentelle par transfusion sanguine, la prévention de la transmission mère-enfant et le CTV.
- Mettre en relief une vision stratégique et un champ de travail spécifique du suivi et de l'évaluation du CNS, qui clarifierait le rôle de coordination du CNS et améliorerait ses capacités à coordonner plutôt qu'à mettre en œuvre le suivi et l'évaluation.
- Décrire avec précision comment, à qui et au cours de quelle période le CNS doit déléguer/sous-traiter chacun des composants et sous-composants du système national de suivi et d'évaluation.
- Présenter les spécifications techniques détaillées de chaque composant du système général de suivi et d'évaluation.
- Indiquer le processus participatif que le CNS pourrait entreprendre afin de s'assurer que les intervenants soient pleinement impliqués dans l'élaboration du système de suivi et d'évaluation du CNS, et veiller à la notion d'**appropriation** et de participation. Le processus participatif doit comprendre les étapes suivantes : la revue documentaire, les entretiens avec les intervenants et les visites sur le terrain ; la formation d'un groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation et des indicateurs ; les réunions consultatives des intervenants des districts et nationaux ; la préparation d'un projet de manuel de suivi et d'évaluation du CNS ; les réunions des intervenants des districts et nationaux en vue d'examiner le projet de manuel ; l'achèvement du manuel de suivi et d'évaluation du CNS ; et une réunion nationale de lancement du plan et du manuel de suivi et d'évaluation du CNS.
- Entreprendre le processus participatif souligné ci-dessus en vue de s'assurer que le plan de suivi et d'évaluation du CNS soit élaboré suite à des consultations.
- Préparer un projet de manuel de suivi et d'évaluation du CNS, qui s'appuierait en partie sur le manuel opérationnel de suivi et d'évaluation existant des Conseils nationaux SIDA. Ce manuel doit refléter les indicateurs opérationnels élaborés pour le cadre logique, mettre en relief un système général de collecte, de rassemblement, d'analyse et d'établissement de rapport relatif aux données.

Il doit spécifier les responsabilités en matière de rapport et les relations professionnelles entre toutes les institutions impliquées dans le suivi et l'évaluation à tous les niveaux. Le manuel doit comprendre des procédures détaillées de collecte de données, des organigrammes spécifiques en vue d'illustrer précisément le flux de données d'un niveau à l'autre et les modèles de chacun des instruments requis en matière de collecte de données. Il doit être préparé de façon à donner une idée claire de ce qui est attendu de chaque composant et à chaque niveau, du niveau du district au niveau national. Il peut comprendre des modules séparés, qui spécifient aussi brièvement que possible, ce qui est requis de chaque composant à chaque niveau.

- Soumettre le projet de manuel du CNS à l'examen minutieux de nombreux intervenants et réviser le manuel conformément aux orientations reçues.
- Achever le projet de manuel de suivi et d'évaluation du CNS, en s'appuyant sur les orientations ci-dessus mentionnées.
- Préparer un organigramme et un modèle pour l'élaboration d'une base de données sur Access, en vue de recueillir toutes les données requises par le système de suivi et d'évaluation du CNS.
- Travailler en liaison avec un consultant en informatique, en vue de s'assurer que la base de données d'Access collecte l'ensemble des données requises par le CNS.
- Préparer des organigrammes, des lignes directrices et des modèles relatifs aux rapports de suivi et d'évaluation, des partenaires chargés de l'exécution au CNS, et de ceux du CNS au Parlement.

Ce composant doit débiter le *[date]* et s'achever le *[date]*.

### **3. Préparation d'un plan de mise en oeuvre**

Le plan de mise en oeuvre doit comprendre un plan de travail détaillé, un calendrier, les principales étapes et le budget alloué à chacun des éléments du suivi et de l'évaluation proposés dans le manuel de suivi et d'évaluation du CNS.

Ce composant doit débiter le *[date]* et s'achever le *[date]*.

### **4. Formation des partenaires chargés de la coordination et de l'exécution**

Le consultant doit également former les principaux partenaires chargés du suivi, à l'utilisation du manuel, notamment les intervenants du CNS, des principaux ministères, des ONG et des districts, afin de mettre en oeuvre efficacement le suivi et l'évaluation.

Ce composant doit débiter le *[date]* et s'achever le *[date]*.

### **5. S'assurer que le système est testé, affiné et entièrement mis en oeuvre par le CNS**

Le consultant doit travailler avec le CNS afin de tester sur le terrain tout le système de suivi et d'évaluation. Il doit réviser le système de suivi et d'évaluation du CNS conformément aux réactions obtenues au cours de l'essai sur le terrain. Le consultant doit ensuite travailler avec le CNS afin de s'assurer que les systèmes soient entièrement mis en œuvre pendant au moins trois mois avant que le CNS n'assume sa responsabilité seul pour la coordination du suivi et de l'évaluation.

Ce composant doit débuter le *[date]* et s'achever le *[date]*.

## **6. Spécification des mesures ultérieures que le CNS doit prendre**

Le consultant doit ensuite présenter un plan détaillé mettant en relief les mesures ultérieures que le CNS doit prendre afin de pouvoir continuer et renforcer le suivi et l'évaluation, notamment l'utilisation de mécanismes permettant au CNS de s'assurer que le manuel est mis à jour en tenant compte des réactions et des réunions de consultation régulières, en fonction des besoins.

Le CNS peut choisir de prolonger les services de consultation afin de continuer la mise en œuvre au-delà de la période initiale envisagée dans les points ci-dessus.

Ce composant doit débuter le *[date]* et s'achever le *[date]*.

## ANNEXE 3.1 : Exemple de publicité relative au consultant en suivi et évaluation du CNS

### Cadre général

Recrutement d'un consultant pour une période initiale de *[nombre de mois]*, avec une possibilité d'extension de cette période, en vue d'élaborer et d'essayer un système de suivi et d'évaluation pour un programme de développement. Le système de suivi et d'évaluation doit être élaboré en consultation avec les intervenants et documenté dans un manuel opérationnel de suivi et d'évaluation détaillé. Les principales responsabilités du consultant consistent à faciliter le processus participatif de planification, à concevoir le système général de suivi et d'évaluation et à préparer le manuel opérationnel de suivi et d'évaluation. Le consultant doit posséder de bonnes compétences en matière de communication, de facilitation, de planification et d'analyse. Les candidats doivent posséder les qualifications suivantes :

### Qualifications

- Une maîtrise ou un doctorat ou tout diplôme équivalent en santé, sciences sociales, gestion ou ingénierie et une expérience professionnelle appropriée de trois ans

OU

- Un baccalauréat dans les domaines de la santé, du social, de la gestion ou de l'ingénierie et une expérience professionnelle appropriée de six ans
- Une expérience spécifique dans la facilitation d'un processus participatif de planification pour une activité impliquant 100 personnes au minimum ou un budget de plus de 1 million de \$US

ET

Une expérience spécifique dans la gestion du développement ou des systèmes de suivi et d'évaluation pour une organisation/un programme employant 100 personnes au minimum ou utilisant un budget de plus d'1 million de \$US

ET

Une expérience spécifique dans la gestion de la mise en œuvre ou des systèmes de suivi et d'évaluation pour une organisation/un programme employant 100 personnes au minimum ou utilisant un budget de plus d'1 million de \$US

- Un niveau élevé de connaissances en informatique, notamment dans l'utilisation de Word, de l'Internet et du courrier électronique. Des connaissances en PowerPoint, Excel et Access **seraient** également appréciées.

### Rémunération

Ce poste offre une rémunération, des conditions de travail et des possibilités de carrière très intéressantes.

### Demandes

Les candidats sont priés d'adresser une lettre indiquant les raisons pour lesquelles ils sont qualifiés pour le poste, un CV qui doit comprendre le numéro de téléphone du candidat et les numéros de téléphone d'au moins deux personnes de référence qui ont supervisé le travail du candidat. Les candidats devront également annexer ou envoyer par courrier des exemples de gestion ou de systèmes et de manuels de suivi et d'évaluation qu'ils ont préparé, en y indiquant leur contribution spécifique.

Les demandes peuvent être envoyées par voie postale ou par courrier électronique à l'adresse ci-dessous [*adresse à insérer*]. Les candidats sont encouragés à soumettre leur demande par courrier électronique.

**ANNEXE 3.2 : Critères proposés de notation relative à la sélection du consultant du CNS**

<b>Critères</b>	<b>Coefficient</b>
Qualifications universitaires	20
Expérience professionnelle appropriée	60
Compétences en informatique	20
<b>Total</b>	<b>100</b>

#### ANNEXE 4 : Termes de référence d'un organisme spécialisé chargé du suivi des activités du programme

- Vérifier la logique interne et la validité des données relatives à l'offre de services et rapportées par les partenaires chargés de l'exécution du CNS, en effectuant six visites mensuelles au minimum
- Recouper les données du programme et les données financières et accroître la confiance dans les deux sources de données
- Evaluer la qualité des services des partenaires chargés de l'exécution, en utilisant des listes de contrôle relatives à l'assurance qualité, en effectuant un minimum de **deux visites annuelles**
- Elaborer une base de données de gestion simple sur Access, qui puisse être largement partagée et utilisée pour d'autres analyses
- Collecter, saisir et analyser mensuellement les données de suivi du programme des partenaires chargés de l'exécution
- Assister le CNS pour l'identification des partenaires chargés de l'exécution dont les résultats sont exemplaires et pourraient servir de référence et pour l'identification des partenaires qui n'obtiennent pas de bons résultats, pour lesquels des actions correctives doivent être suggérées
- Préparer des rapports semestriels de suivi des programmes, comprenant un résumé des données, examiner les résultats généraux comparativement aux objectifs et présenter des recommandations sur le programme général, notamment les recommandations permettant d'améliorer les résultats et le suivi et l'évaluation du programme

## ANNEXE 5 : Formulaire de planification, suivi et d'évaluation

Indicateur	Objectifs convenus	Progrès comparative-ment aux objectifs	Notation des progrès
<b>Niveau d'impact (Impact sur la santé)</b>			
<b>Prévention</b>			
1. Prévalence du VIH et de la syphilis chez (a) les femmes enceintes et particulièrement pour; (b) les femmes âgées de 15 à 19 ans ; et (c) les femmes âgées de 20 à 24 ans			
<b>Réduction</b>			
2. Meilleure qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des orphelins et autres enfants vulnérables			
<b>Niveau de résultats (Résultats des comportements)</b>			
<b>Prévention</b>			
3. Pourcentage des personnes interrogées qui identifient les différentes préventions de la transmission sexuelle du VIH et refusent les idées préconçues sur la transmission et à la prévention du VIH			
4. <i>Rapports sexuels à moindre risque</i> : jeunes (15-19 ans) Augmentation de (a) l'âge des premiers rapports sexuels et (b) réduction du nombre de rapports sexuels non protégés			
5. <i>Rapports sexuels à moindre risque</i> : adultes (20-49 ans) Réduction du nombre de rapports sexuels non protégés avec un partenaire non régulier			
<b>Réduction</b>			
6. Amélioration des capacités des ménages à se charger des personnes vivant avec le VIH/SIDA et, des orphelins et autres enfants vulnérables			
<b>Niveau des outputs (Niveau d'activités)</b>			
<b>Amélioration des capacités du CNS</b>			
7. Bureau du CNS et Secrétariat nommés et fonctionnels			
8. Plans de travail et budgets du CNS élaborés			
9. Plans financier, technique, et des approvisionnements mis en œuvre. Système de suivi et d'évaluation du CNS établi.			
10. Ratios de décaissement du fonds du CNS			
11. Nombre et pourcentage de districts dotés de plans de travail et de budgets relatifs au VIH/SIDA, approuvés et financés			
<b>Augmentation des services du secteur public</b>			
12. (a) Nombre et (b) pourcentage de ministères dotés de plans de travail opérationnels et de budgets relatifs au VIH/SIDA pour leurs employés			
13. (a) Nombre et (b) pourcentage de centres de santé offrant des soins en matière de VIH/SIDA, appropriés au niveau du centre			
14. (a) Nombre et (b) pourcentage d'institutions d'enseignement primaire/secondaire/supérieur offrant à leurs étudiants des programmes sur le VIH/SIDA			
15. (a) Nombre et (b) pourcentage de districts dotés de départements d'affaires sociales fonctionnant, et octroyant des fonds aux orphelins et autres enfants vulnérables			
16. Total des services offerts par le secteur public en matière de VIH/SIDA			
<b>Augmentation des services de la société civile</b>			
17. Nombre d'organisations de la société civile recevant un financement du CNS			
18. Pourcentage de l'ensemble des fonds alloués aux services de la société civile			
19. Nombre de nouveaux partenaires de la société civile introduits dans la programmation du VIH/SIDA avec le soutien du CNS			

20. Total des services de VIH/SIDA offerts par la société civile			
<b>Services en matière de VIH/SIDA : Prévention</b>			
21. Nombre de (a) programmes de radio/télévision réalisés sur le VIH/SIDA et (b) nombre d'heures de diffusion			
22. Nombre de brochures/livrets sur la prévention du VIH/SIDA (a) conçus et (b) nombre d'exemplaires distribués			
23. Nombre de (a) membres du personnel et (b) de bénévoles formés, chargés de la prévention du VIH			
24. Nombre de (a) réunions tenues sur la prévention du VIH et (b) d'hommes/de femmes atteints			
25. Nombre de préservatifs vendus/donnés			
26. Nombre d'hommes/de femmes recevant des soins en matière d'IST dans les centres de santé par un personnel formé et approvisionnement ininterrompu des centres en médicaments			
27. (a) Nombre et (b) pourcentage d'hommes/de femmes effectuant un test VIH et bénéficiant de conseils			
28. (a) Nombre et (b) pourcentage de femmes testées et bénéficiant d'une prévention de la transmission mère-enfant dans le cas où elles seraient déclarées séropositives			
<b>Services relatifs au VIH/SIDA : soins</b>			
29. Nombre de (a) membres du personnel et (b) de bénévoles formés, chargés des soins			
30. Nombre de groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et (a) nombre et (b) pourcentage d'hommes/de femmes inscrits			
31. Nombre de (a) projets de soins communautaires en matière de VIH/SIDA et nombre et (c) pourcentage d'hommes/de femmes inscrits			
32. Nombre de (a) projets communautaires de soutien aux orphelins et (b) nombre de garçons/de filles orphelins inscrits et (c) pourcentage estimé de garçons/de filles orphelins inscrits			
33. (a) Nombre et (b) pourcentage estimé de garçons/de filles orphelins recevant une allocation pour frais de scolarité			
<b>Niveau des apports (Allocation du personnel, de la formation, de l'équipement et des fonds)</b>			
34. Paiement du personnel, recrutement des bénévoles, réalisation de la formation, fourniture de l'équipement et des ressources			

## ANNEXE 5.1 : Sous-section relative à l'offre de services

<b>Services en matière de VIH/SIDA : prévention</b>	
21. Nombre de programmes de radio/télévision réalisés sur le VIH/SIDA et nombre d'heures de diffusion	Programmes de radio produits : Programmes de télévision produits : Nombre d'heures de diffusion des programmes de radio : Nombre d'heures de diffusion des programmes de télévision :
22. Nombre de brochures/livrets sur la prévention du VIH/SIDA conçus et nombre d'exemplaires distribués	Nombre de brochures élaborées sur la prévention du VIH/SIDA : Nombre de livrets distribués sur la prévention du VIH/SIDA :
23. Nombre de membres du personnel et de bénévoles formés, chargés de la prévention du VIH	Personnel formé : Bénévoles formés :
24. Nombre de réunions tenues sur la prévention du VIH et d'hommes/de femmes atteints	Réunions tenues : Hommes atteints : Femmes atteintes :
25. Nombre de préservatifs vendus/donnés	Préservatifs vendus : Préservatifs donnés :
26. Nombre de centres de santé offrant des soins pour les IST par un personnel formé et un approvisionnement ininterrompu des centres en médicaments	Nombre :
27. Nombre et pourcentage d'hommes/de femmes effectuant un test VIH et bénéficiant de conseils	Nombre d'hommes : Nombre de femmes : Pourcentage d'hommes : Pourcentage de femmes :
28. Nombre et pourcentage de femmes testées et bénéficiant d'une prévention de la transmission mère-enfant dans le cas où elles seraient déclarées séropositives	Nombre : Pourcentage :
<b>Services relatifs au VIH/SIDA : soins</b>	
29. Nombre de membres du personnel et de bénévoles formés, chargés des soins	Personnel : Bénévoles :
30. Nombre de groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et nombre et pourcentage d'hommes/de femmes inscrits	Groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA : Nombre d'hommes inscrits : Nombre de femmes inscrites : Pourcentage d'hommes inscrits : Pourcentage de femmes inscrites :

31. Nombre de projets de soins communautaires en matière de VIH/SIDA et nombre et pourcentage d'hommes/de femmes inscrits	Projets relatifs aux soins : Nombre d'hommes inscrits : Nombre de femmes inscrites : Pourcentage d'hommes inscrits : Pourcentage de femmes inscrites :
32. Nombre de projets communautaires de soutien aux orphelins et nombre et pourcentage de garçons/de filles inscrits	Projets relatifs aux orphelins : Nombre de garçons inscrits : Nombre de filles inscrites : Pourcentage de garçons inscrits : Pourcentage de filles inscrites :
33. Nombre et pourcentage de garçons/de filles recevant une allocation pour frais de scolarité	Nombre de garçons : Nombre de filles : Pourcentage de garçons : Pourcentage de filles :

**ANNEXE 6 : Domaines du programme nécessitant des listes de contrôle relatives à l'assurance qualité**

<b>Domaine du programme</b>
<b>Prévention :</b>
Communication de masse
Communication interpersonnelle
Distribution et promotion des préservatifs
Soins en matière d'IST
Conseils et tests VIH
Sécurité transfusionnelle
Prévention de la transmission mère-enfant
<b>Soins :</b>
Soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA
Soins cliniques en matière de SIDA
Soins communautaires en matière de VIH/SIDA
Orphelins et autres enfants vulnérables

**ANNEXE 7 : Modèle de liste de contrôle relative à l'assurance qualité en matière de communication interpersonnelle**

<b>N°</b>	<b>Questions relatives à l'assurance qualité</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>1</b>	Le lieu de réunion était-il aussi frais et aéré que possible ?		
<b>2</b>	Le public était-il confortablement assis sur des chaises ou des nattes, pour les réunions à l'intérieur, ou assis ou debout à l'ombre, pour les réunions à l'extérieur ?		
<b>3</b>	Le public était-il disposé en U, à 5 mètres du(des) présentateur(s) pour la(les) présentation(s) ou les discussions et à 7 mètres pour les activités participatives ?		
<b>4</b>	Y avait t'il au moins 10 personnes dans le public, en dehors du(des) présentateur(s)/facilitateur(s) ?		
<b>5</b>	Le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) parlait(ent)-il(s) suffisamment fort pour se faire entendre du public ?		
<b>6</b>	Le public écoutait-il calmement, lorsque le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) prenait(ent) la parole et a t'il été possible de faire taire les personnes qui interrompaient sans cesse la discussion?		
<b>7</b>	Les conférences, lorsqu'elles avaient lieu, dépassaient-elles 10 minutes ?		
<b>8</b>	Y avait-il au moins une activité participative, suivie d'une discussion ?		
<b>9</b>	Le public a t'il montré son enthousiasme au cours de l'activité participative ?		
<b>10</b>	Les informations fondées sur des faits et présentées au cours de la conférence, de l'activité participative ou de la discussion étaient-elles exactes et à jour ?		
<b>11</b>	La conférence et/ou l'activité participative ont-elles évité de reprocher aux femmes la propagation des IST/VIH ?		
<b>12</b>	La discussion a t'elle duré 20 minutes, ou mieux encore, 30 minutes ?		
<b>13</b>	Cinq, ou mieux encore, 10 personnes du public ont-elles pris part à la discussion ?		
<b>14</b>	Le nombre de femmes ayant pris part à la discussion était-il proportionnel au nombre de femmes dans le public ?		
<b>15</b>	Au cours de la discussion, le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) écoutait(ent)-il(s) les commentaires de l'orateur sans montrer sa(leur) désapprobation sur son(leur) visage ou sans l'interrompre (sauf si l'orateur était délibérément perturbateur) ?		
<b>16</b>	Le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) répondait(ent)-il(s) brièvement à chaque commentaire, en demandant au public de faire plus d'observations, sans répondre personnellement au commentaire ?		
<b>17</b>	Le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) s'en est-il (sont-ils) tenu(s) aux faits, au cours de la discussion sur les attitudes, les valeurs et les préoccupations personnelles relatives au VIH/SIDA		
<b>18</b>	Lors de la discussion relative aux femmes et aux IST/SIDA, le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) a t'il (ont-ils) poussé le public à réfléchir sur la responsabilité des hommes en termes d'IST/SIDA ?		
<b>19</b>	Le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) a t'il (ont-ils) offert des préservatifs à la fin de la réunion ?		

<b>20</b>	Le(s) présentateur(s)/facilitateur(s) a t'il (ont-ils) conclu en indiquant au public comment contacter les responsables du projet pour de plus amples informations et orienté le public vers d'autres services requis, notamment les soins relatifs aux IST ou les orphelins et autres enfants vulnérables ?		
-----------	--	--	--

**ANNEXE 8 : Liste de contrôle pour les gestionnaires de projet au sein des CNS et des agences donatrices**

N°	Etape	Oui	Non
1	Le gestionnaire du projet possède t'il ou a t'il engagé, suffisamment de compétences en matière de suivi et d'évaluation en vue d'offrir une surveillance efficace ?		
2	Le gestionnaire du projet a t'il examiné le Résumé de la description du programme afin de s'assurer qu'il soit conforme au manuel de suivi et d'évaluation ?		
3	Le gestionnaire du projet a t'il examiné les activités nationales existantes en matière de suivi et d'évaluation, identifiant les éléments déjà traités et ceux qui doivent encore être traités ?		
4	Le gestionnaire du projet s'est-il assuré que le CNS comprend parfaitement et s'est engagé sans aucune équivoque dans la coordination et <i>non</i> la mise en œuvre ?		
5	Le CNS a t'il un plan de suivi et d'évaluation et celui-ci est-il suffisamment détaillé, opérationnel et scrupuleux des délais afin de garantir que le suivi et l'évaluation seront complets et dans les temps ?		
6	Le CNS a t'il suffisamment de capacités internes ou a t'il sous-traité des capacités, en vue de coordonner le suivi et l'évaluation?		
7	Le CNS a t'il sous-traité chacun des composants du suivi et de l'évaluation avec des agences spécialisées ?		
8	Les agences engagées ont-elles la capacité de réaliser les activités de suivi et d'évaluation requises dans les délais ?		
9	Les termes de référence et les spécifications techniques de chaque élément de suivi sont-elles claires et détaillées ?		
10	Existe-t'il un processus participatif approprié, en vue de s'assurer de l'engagement national et de la notion d' <b>appropriation</b> du plan général de suivi et d'évaluation ?		
11	Chaque agence spécialisée apporte-t'elle une contribution de grande qualité et dans les délais en matière de suivi et d'évaluation, tel que cela est spécifié dans le plan et les contrats de suivi et d'évaluation ?		
12	Si cela n'est pas le cas, le CNS entreprend-il des actions correctives rapides et appropriées ?		
13	Le CNS et les partenaires se réunissent-ils tel que convenu dans le plan de travail, en vue d'examiner les résultats ?		
14	Le Formulaire de planification, de suivi et d'évaluation est-il rempli de façon détaillée et dans les délais ?		
15	Le suivi et l'évaluation sont-ils utilisés en vue d'apporter des ajustements rapides et appropriés au projet ?		
16	Les manuels et les procédures de suivi et d'évaluation sont-ils mis à jour en s'appuyant sur l'apprentissage du programme ?		

**ANNEXE 9 : Exemple de budget relatif à la conception d'un système général de suivi et d'évaluation et de suivi des activités du programme**

<b>Activité</b>	<b>Budget</b>
Le consultant international doit élaborer un cadre et aider à l'identification et au soutien d'un consultant local en suivi et évaluation	20 jours x 700 \$ US par jour pour les voyages internationaux, l'hébergement, les repas, le transport local, les communications et les honoraires = 14.000 \$ US <b>Sous-total = 14.000 \$US</b>
Le consultant national doit se charger de la conception du système général de suivi et d'évaluation et du manuel et du système de suivi des activités du programme	150 jours x 350 \$US par jour pour l'hébergement, les repas, le transport local, les communications et les honoraires = 52.500 \$US <b>Sous-total = 52.500 \$US</b>
Le spécialiste national en technologies de l'information doit adapter la base de données sur Access à l'utilisation nationale	15 jours x 300 \$US par jour pour l'hébergement, les repas, le transport local, les communications et les honoraires = 4.500 \$US <b>Sous-total = 4 500 \$US</b>
Le processus participatif doit permettre l'engagement et la compréhension des intervenants	Voir budget détaillé en Annexe 12 Ceci ne comprend pas les honoraires du consultant national budgétisés dans les 150 jours mentionnés ci-dessus <b>Sous-total = 60.000 \$US</b>
<b>Total</b>	<b>131.000 \$ US</b>

Observation : Ce budget est préparé en 2001 en \$ US et donne des chiffres moyens. Il convient de l'ajuster à chaque contexte.

**ANNEXES 10 A 12 : INFORMATIONS  
COMPLEMENTAIRES**

## ANNEXE 10 : Principales sources d'informations complémentaires relatives au suivi et à l'évaluation

Les principales sources relatives aux lignes directrices citées ci-après sont l'ONUSIDA, l'OMS, MEASURE et FHI. Il est possible de se référer aux versions les plus récentes de ces lignes directrices sur l'Internet, aux adresses suivantes :

<http://www.unaids.org>

<http://www.who.int>

<http://www.cpc.unc.edu/measure>

<http://www.fhi.org>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.usaid.gov>

**Family Health International (2002):** *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers.* Washington: Family Health International.

(<http://www.fhi.org/en/aids/impact/impactpdfs/evaluationhandbook.pdf>)

**UNAIDS / MEASURE (2000)** *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation.* Geneva: UNAIDS.

(<http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>)

**Family Health International (2000)** *Behavioural Surveillance Surveys (BSS): Guidelines for Repeated Behavioural Surveys in Populations at Risk for HIV.* Arlington : Family Health International.

(<http://www.fhi.org/en/aids/wwdo/wwd12a.html#anchor545312>)

**Centers for Disease Control and Prevention (2002)** *Strategic Monitoring and Evaluation : A Draft Planning Guide and Related Tools for CDC GAP Country Programs :* Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention.

**UNAIDS /WHO (2000)** *Second Generation Surveillance for HIV: The Next Decade.* Geneva: UNAIDS.

([http://www.who.int/emc-documents/aids\\_hiv/docs/whocdscsredc2005.PDF](http://www.who.int/emc-documents/aids_hiv/docs/whocdscsredc2005.PDF))

**UNAIDS/WHO (1999):** *Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance.* UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance. Geneva: UNAIDS.  
(<http://www.unaids.org/publications/documents/impact/std/JC240-SexTransmInfSurv-E.pdf>)

**UNAIDS (1999)** *Acting Early to Prevent AIDS : The Case of Senegal.* Geneva : UNAIDS.  
(<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/una99e34.pdf>)

**UNAIDS (1998)** *The Relationship of HIV and STD Declines in Thailand to Behavioural Change.* Geneva: UNAIDS.

(<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/una98e2.pdf>)

**UNAIDS (1998)** *A Measure of Success in Uganda*. Geneva: UNAIDS.  
(<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/una98e8.pdf>)

**UNAIDS/Family Health International (1998)**: *Meeting the Behavioural Data Collection Needs of National HIV/AIDS and STD Programmes*. Geneva: UNAIDS  
(<http://www.fhi.org/en/aids/impact/imppub/bdcbiback.html#anchor1086792>)

## ANNEXE 11: Modèle de calendrier relatif au processus participatif de la planification

Action	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6
Recherche préparatoire	X					
Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation et indicateurs		X	X			
Réunion des intervenants des districts et nationaux en vue d'élaborer un projet de manuel de suivi et d'évaluation			X			
Elaboration d'un projet de manuel de suivi et d'évaluation				X		
Réunion des intervenants du district et nationaux en vue d'examiner le projet de manuel de suivi et d'évaluation					X	
Version finale du manuel de suivi et d'évaluation					X	
Réunion nationale en vue de lancer le plan de suivi et d'évaluation						X

## ANNEXE 12 : Modèle de budget relatif au processus participatif de planification

Activité	Budget
Recherche préparatoire	
Groupe de référence intérimaire de suivi et d'évaluation et indicateurs	Réunions mensuelles : 6 réunions à 1.000 \$ US par réunion = 6.000 \$US <b>Sous-total = 6.000 \$US</b>
Réunion consultative des intervenants des districts et nationaux en vue d'élaborer le manuel	Facilitation : 3.000 \$US Consommables : 2.000 \$US Transport et 2 jours d'hébergement : 20 personnes à 400 \$US = 8.000 \$US x 2 (districts et nationaux) <b>Sous-total = 21.000 \$US</b>
Elaboration du projet de manuel	
Réunion consultative des intervenants des districts et nationaux en vue d'examiner le projet de manuel	Facilitation : 3.000 \$US Consommables : 2.000 \$US Transport et 2 jours d'hébergement : 20 personnes à 400 \$US = 8.000 \$US x 2 (districts et nationaux) <b>Sous-total = 21.000 \$US</b>
Version finale du manuel	
Réunion nationale en vue de lancer le manuel	Guide de suivi et d'évaluation : 7.000 \$US Transport et boissons pour 200 participants : 200 personnes à 25 \$US = 5.000 \$US <b>Sous-total = 12.000 \$US</b>
<b>Soutien apporté par la consultation</b>	100 personnes jours à 300 \$US = 30.000 \$US <b>Sous-total = 30.000 \$US</b>
<b>Total</b>	<b>90.000 \$US</b>

Observation. Ce budget est préparé en 2001 en \$US, et donne des chiffres moyens. Il convient de l'ajuster à chaque contexte. Ce budget ne s'applique qu'à l'élément participatif du processus général de planification du suivi et de l'évaluation

## Notes

Le programme conjoint des Nations Unies **sur le VIH/SIDA** (ONU/SIDA) est le principal défenseur d'une action mondiale pour le VIH/SIDA. Ce programme rassemble huit agences des Nations Unies dans un effort commun de lutte contre l'épidémie : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le Contrôle International des Drogues (**PNUCID**), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les réactions à l'épidémie de ses huit organisations associées et complète ces efforts par des initiatives particulières. Il vise à diriger et assister le développement de la riposte au VIH sur le plan international, sur tous les fronts : médical, santé publique, social, économique, culturel, politique et **droits de l'homme**. L'ONUSIDA travaille avec de nombreux partenaires, gouvernements et ONG, entreprises, scientifiques et non professionnels, en vue de partager les connaissances, compétences et meilleures pratiques au-delà des frontières.

*Le manuel opérationnel de suivi et d'évaluation des Conseils nationaux SIDA est conçu comme une boîte à outils et une carte routière utiles permettant aux praticiens de s'en servir lors de la conception et de l'exécution du suivi et de l'évaluation des programmes. Ce manuel introduit des concepts clé. Il présente des procédures simples et claires, accompagnées d'une liste de contrôle relative au processus, au calendrier et aux coûts de l'élaboration d'un suivi et d'une évaluation des programmes participatifs des Conseils nationaux SIDA (CNS). Il offre également les outils clé requis par les partenaires chargés de l'exécution du suivi et de l'évaluation. Ce manuel met l'accent sur l'élaboration d'un système général de suivi et d'évaluation, lié au Plan stratégique national et sur le suivi des services fournis par les CNS et leurs partenaires chargés de l'exécution.*



**ONUSIDA**  
**20 avenue Appia**  
**1211 Genève 27 - Suisse**  
**Téléphone: (+41 22) 791 36 66**  
**Fax: (+41 22) 791 41 87** Courrier  
électronique: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)  
Internet: <http://www.unaids.org>



**THE WORLD BANK**

**La Banque Mondiale**  
**1818 H Street, NW**  
**Washington, DC, 20433 USA**  
**Téléphone: (+202) 473 1000**  
**Fax: (+202) 477 6391** Courrier  
électronique: [books@worldbank.org](mailto:books@worldbank.org)  
Internet: <http://www.worldbank.org>