

***Schift* : Un outil destiné à l'amélioration de la
qualité**

des programmes de prévention

Manuel de l'utilisateur



Quality Action

Improving **HIV** Prevention in Europe

Qu'est-ce que *Schift* ?

Schift est un **outil d'autoévaluation participative** destiné à être utilisé au **niveau d'un programme**, incluant des plans d'action nationaux et sous-nationaux (région, province, département, district, canton, municipalité). L'expression "niveau de programme" désigne ici une initiative stratégique de long terme qui regroupe de multiples projets de prévention pour atteindre l'objectif commun qui est la réduction du nombre de nouvelles infections VIH.

Schift est destiné aux décideurs et planificateurs du gouvernement et de la société civile qui désirent évaluer et améliorer la qualité d'un programme de prévention VIH, déjà en place ou en cours de planification, ou qui désirent mettre à jour un plan stratégique pour un programme particulier.

La version actuelle de l'outil est un guide de discussion qui vise à aider les gestionnaires et les responsables lors de la mise en œuvre du programme à évaluer sa qualité de prévention VIH et à identifier des opportunités afin de l'améliorer. L'outil se base sur des informations concernant les populations cibles, les parties prenantes, les ressources et autres aspects critiques des actions de prévention en place ; la plupart de ces données étant déjà recueillies pour des rapports nationaux et internationaux.

L'outil est divisé en **huit sections** :

- A. Connaître son épidémie, connaître sa riposte
- B. Populations cibles
- C. Principales parties prenantes
- D. Ressources
- E. Obstacles et catalyseurs
- F. Suivi et évaluation
- G. Objectifs
- H. Priorités

L'amélioration d'un programme déjà en place, la création d'un nouveau programme ou la mise à jour d'un plan stratégique sont des tâches chronophages. Par exemple, le fait de développer un programme peut facilement prendre une année complète, parfois plus. Examinez attentivement ces quelques conseils extraits du "Guide de Planification pour la réponse au VIH/SIDA du secteur de la santé" ("Planning Guide for the Health Sector Response to HIV/AIDS") de l'Organisation mondiale de la Santé 2011 :

"La disponibilité de l'information est un facteur crucial pour la planification car elle est souvent le moteur dans la prise de décisions. Au cours du processus de planification, beaucoup de temps est alloué pour la tâche dédiée à recueillir et analyser les informations. Il est donc nécessaire de s'assurer dès le départ que ces informations sont facilement accessibles..."

Les informations pour la planification peuvent inclure, mais ne se limitent pas à cette liste:

- *Données épidémiologiques*
- *Contexte et déterminants socio-économiques (p.ex. Normes & pratiques nuisibles, contrôle et accès aux ressources par différents groupes, barrières politiques et juridiques)*
- *État des acteurs et de la réponse actuelle*
- *Preuves de l'efficacité des stratégies et interventions*

· Coûts et financement

“ Le processus de planification devrait, autant que possible, tirer des sources d’information existantes. Une grande partie de ces informations aura été obtenue au cours d’un examen ou d’une évaluation du programme.”

“ L’analyse descriptive de la situation et du contexte, devra informer directement de l’identification des priorités du programme. Les priorités qui ne sont pas basées sur l’analyse de situation ou conformes à cette dernière, ne seront pas non plus pertinentes pour le programme.”

“ Sachant qu’un plan stratégique et opérationnel national fourni un cadre commun pour assurer que tous les efforts déployés dans le secteur de la santé visant les ripostes au VIH sont conformes aux priorités nationales, toutes les parties prenantes devront être impliquées dans le processus de planification. Il est donc nécessaire de définir, dès le départ, les mécanismes de consultation et de participation des personnes concernées... Dès que la décision d’entreprendre un nouveau plan est prise, il est nécessaire de commencer les efforts pour impliquer et faire avancer les partenaires. Cela doit comprendre non seulement les ministères concernés, tel celui de l’Éducation, du Transport, du Genre et des Affaires Féminines, mais également la société civile, telles les organisations de femmes, les personnes vivant avec le VIH, les institutions de recherche etc.... Les parties prenantes devront valider l’analyse de la situation, ainsi qu’une évaluation des points forts et des faiblesses de la riposte. C’est sur un consensus général des priorités principales à aborder dans le plan qu’il est important de débiter. Une fois le plan préliminaire élaboré, les parties prenantes doivent avoir la possibilité de faire des commentaires sur l’ébauche du plan. Un des moyens de s’assurer que cela se concrétise est de faire circuler l’ébauche entre les parties prenantes et leur allouer assez de temps pour un examen et des réactions.”

L’outil *Schift* vise tout particulièrement à tenir compte de ces recommandations. Si vous planifiez d’actualiser un plan stratégique national pour le VIH, cet outil peut vous assister dans l’analyse de la situation actuelle et dans l’identification des obstacles à un changement potentiel. Il peut aussi identifier des solutions prometteuses qui permettront d’utiliser des moyens rentables et de haute qualité afin d’atteindre vos buts.

Schift encourage ses utilisateurs à développer une vision globale sur la qualité de l’ensemble d’un programme, plutôt que d’évaluer la qualité d’un projet ou d’une intervention unique. C’est une **approche pratique** dont les avantages sont, entre autres, d’apporter des informations intéressantes à propos de sujets variés - dont certains qui sont fréquemment négligés - et de consolider, voir de développer, la collaboration entre les différentes parties prenantes du programme.

Schift est tout d’abord conçu pour être appliqué sur des programmes de prévention visant les populations cibles les plus exposées au risque de contracter une infection au VIH. Cet outil peut être utilisé pour évaluer des initiatives de prévention telles que l’approvisionnement en sang sécurisé, la prévention de la transmission mère-enfant et des projets à destination de la population globale. Néanmoins, il se prête mieux à une utilisation dans le cadre de programmes de prévention visant des populations cibles spécifiques.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE L'OUTIL SCHIFT ?

Les avantages de l'utilisation de l'outil *Schift* sont nombreux :

- Les résultats issus de *Schift* apportent une contribution essentielle dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique ou d'un programme.

L'utilisation de ces résultats peut également rationaliser et accélérer le processus de développement ou d'actualisation d'un plan ou d'un programme.
- *Schift* saisit les perspectives des différentes parties prenantes impliquées dans la prévention VIH. En les impliquant dans son processus, Shift permet aux parties prenantes d'obtenir une plus grande compréhension globale et un soutien plus important lors des conclusions de l'outil.
- L'outil *Schift* s'appuie sur le regroupement de données existantes issues d'une variété de sources, telles que les données utilisées pour le rapport de la Déclaration de Dublin. En échange, les données obtenues grâce à l'outil *Schift* peuvent être utilisées afin de compléter les données dans les rapports de programme et de progrès au niveau national et international. L'outil *Schift* aide à identifier les principaux facteurs aidant à cerner la propagation du VIH, son impact, les obstacles qui empêchent un progrès dans le domaine des priorités, et viser les possibilités les plus prometteuses afin de surmonter ces obstacles et d'atteindre les objectifs de prévention.
- L'outil a aussi d'importantes implications financières car les questions et les priorités de financement pour la prévention VIH deviennent plus claires pour l'ensemble des parties prenantes. L'utilité de *Schift* est aussi évidente lorsque des lacunes, des obstacles et des possibilités sont identifiées. Celles-ci ont une incidence directe sur les coûts et les économies liés aux programmes de prévention.

QUELLES SONT LES QUESTIONS A ENVISAGER ? / QUELS SONT LES PRÉ-REQUIS ?

Si vous désirez utiliser *Schift*, il est vivement recommandé de **s'assurer de l'existence des pré-requis** avant de commencer le processus:

- La première exigence est un **environnement politique stable avec à un engagement concret de la part des décideurs de haut-rang concernés par le processus.**
- Il est nécessaire d'avoir un référent qui peut mener ce processus. Cette personne peut être le chef de projet (voir ci-dessous) ou une autre personne déterminée à utiliser l'outil *Schift* afin d'améliorer la prévention VIH.
- Les parties prenantes dans tous les secteurs doivent être habilitées à participer de manière active à ce processus. (Pour plus d'informations sur les niveaux de participation et sur les méthodes participatives de travail, prière de se référer aux activités PQG disponible sous la Quality Action, ou sur le site : www.pq-hiv.de/en.)
- Réserver suffisamment de temps pour le processus associé à l'outil *Schift* et continuer d'informer les parties prenantes de l'agenda. Il est nécessaire de commencer le processus quelques mois avant de rédiger le plan en cours. Par exemple, le fait de prévoir les réunions et les ateliers bien à l'avance garantit de la disponibilité des personnes concernées, évite toute frustration, économise un temps considérable, et permet aux participants d'être mieux préparés. Au cas où ces exigences principales ne sont pas respectées, il est fortement déconseillé d'utiliser cet outil.

QUI DEVRAIT-ÊTRE IMPLIQUÉ?

Schift est conçu pour capitaliser les apports d'un **échantillon représentatif de parties prenantes œuvrant dans le cadre du programme évalué**. L'idée est de rassembler un groupe diversifié de parties prenantes bien informées, incluant des représentants du gouvernement, de la société civile, des experts techniques et les populations les plus confrontées au risque de contracter le VIH, afin de discuter d'une série de questions primordiales. La composition exacte de ce groupe dépend de la taille du programme et de son envergure. Il est cependant important que chaque personne invitée ait une connaissance large et approfondie des sujets abordés.

Il est vivement recommandé d'avoir un **groupe de pilotage/d'orientation et un chef de projet assisté d'une petite équipe de projet** dont le rôle sera de gérer le processus de l'outil. Selon l'envergure du programme, des mêmes participants peuvent faire partie du groupe de pilotage et de l'équipe de projet. Au niveau collectif, les principales connaissances et compétences requises sont : une compétence en gestion de projet, des compétences rédactionnelles, une connaissance approfondie de la culture du pays, de la structure politique et du domaine des parties prenantes impliquées dans la prévention et le traitement du VIH, une connaissance de la transmission et de la prévention du VIH. Il sera aussi nécessaire d'avoir au moins une personne avec des aptitudes de communication. Cette personne jouera un rôle lors de la création et de la mise en œuvre d'une **stratégie de communication** pour la durée du projet.

Avant que les parties prenantes ne se réunissent pour discuter des questions présentées dans cet outil, certains travaux de préparation sont à gérer par un chef de projet ou une petite équipe de projet. Il s'agit entre autre de recueillir des **informations de base sur les parties prenantes et leurs populations cibles** à l'aide de deux fiches de données qui seront également utilisées lors des discussions (voir ci-dessous : *Quel est le processus ?*). Le chef de projet ou l'équipe de projet jouera également un rôle important lors de la documentation et du rapport reprenant les résultats de la discussion guidée grâce à l'outil.

Lors de la rencontre des parties prenantes destinée à procéder à l'autoévaluation, un **facilitateur externe** ayant été formé à l'utilisation de l'outil et/ou l'ayant expérimenté et connaissant le domaine de la prévention VIH peut jouer un rôle essentiel. Avoir une personne impartiale qui facilite la discussion peut fortement aider le groupe à se concentrer sur les sujets abordés et faire avancer la discussion. Elle peut également veiller à ce que chaque partie prenante soit entendue. De plus, un facilitateur externe peut plus aisément remettre en question les partis pris inhérents et les idées préconçues d'une personne plus impliquée dans le programme. (Il peut être nécessaire d'avoir plus d'un facilitateur pour des groupes plus grands.)

QUEL EST LE PROCESSUS ?

En général, l'utilisation de *Schift* relève d'un **processus participatif**. A chaque étape, il est important de veiller à ce que les participants soient encouragés à s'exprimer ouvertement et sincèrement au sujet du programme actuel, même si les perspectives divergent. L'identification d'opportunités d'amélioration la qualité d'un programme est rendue possible par l'utilisation d'outils d'évaluation variés et réalistes qui comprennent souvent des points de vues très différents et parfois conflictuels.

Il a été mentionné ci-dessus que l'outil comporte **deux fiches de données** destinées à **recueillir et compiler des informations de base concernant les populations cibles et les parties prenantes**. Idéalement, les participants complètent la *fiche de données sur les populations cibles et les mesures de prévention* (page X et annexe 1) et la *fiche de données sur parties prenantes* (page X et annexe 2) avant la réunion durant laquelle toutes les questions de l'outil seront traitées. Ces fiches, partiellement ou complètement remplies, seront utiles pour servir de base aux discussions, mais il est fort probable que des informations supplémentaires ou actualisées viennent les compléter au cours de la réunion.

Il serait aussi utile de recueillir, avant la réunion des informations sur les **ressources** (page X) afin d'en disposer comme base de discussion. Ceci relève de la responsabilité du chef de projet ou de l'équipe de projet.

La **réunion des parties prenantes** constitue la partie centrale du processus et c'est ici que seront discutées les questions reprises dans l'outil d'évaluation. Les **fiches de données sur les parties prenantes** sont à utiliser en vue de la préparation de la réunion afin de **répertorier les parties prenantes** impliquées dans la prévention

VIH. Le chef ou l'équipe de projet devra décider des parties prenantes à inviter à la réunion mais, pour s'assurer d'un meilleur résultat, il est important d'inclure un large éventail de parties prenantes représentatives du terrain. En préparation de la réunion, les parties prenantes devront se familiariser avec les questions posées dans les huit sections de l'outil et idéalement, noter des réponses préliminaires pour chaque question.

Il est essentiel que les participants comprennent **que le but n'est pas d'obtenir une réponse unique ou correcte aux questions**. Les questions ne font pas parties d'un test qui utilise les réponses correctes pour évaluer l'état du programme. Les questions de l'outil sont destinées à susciter la réflexion et la discussion de façon à permettre de déterminer ce qui pourrait améliorer le programme. Dans tous les cas, l'activité la plus importante lors de la discussion est de **documenter de manière précise l'éventail complet des réponses**. Cette documentation sert de base lors de la prise de décision sur la manière dont le programme de prévention pourrait être amélioré et le domaine concerné (Remarque : Durant la réunion il sera important de surveiller les apports afin de déterminer si une partie prenante importante est absente lors de la discussion. Si c'est le cas, il est primordial de les inclure dans le processus de discussion afin d'assurer que leur position soit entendue.)

Selon l'envergure du programme et le nombre de parties importantes participant à la réunion, celle-ci peut durer deux ou trois jours. Identifier les zones d'amélioration possibles d'un programme de prévention est un processus qui ne doit pas être fait de manière précipitée. Cependant, il faut aussi veiller à ne pas l'étendre inutilement et grâce à un facilitateur externe, les discussions peuvent progresser.

Il est important de noter que chacune des six premières sections de l'outil comporte une sous-section pour chaque section. Ces sous-sections sont un élément critique de l'outil. En effet, elles permettent **d'identifier et de définir des objectifs spécifiques par section** et de préciser qui sera responsable et dans quel délai afin de pouvoir atteindre ces objectifs. Lors de l'utilisation de l'outil, il est conseillé de compléter d'abord ces sous-sections avant d'aborder les deux sections finales de l'outil : Objectifs et Priorités.

Il est préférable de définir de façon simple et concise les objectifs, tant au niveau des sous-sections qu'au niveau de la section dédiée aux objectifs (septième section G. *Objectifs*). Enfin, la dernière section (H. *Priorités*) propose de mettre en ordre de priorité ces objectifs.

Une fois la réunion des parties prenantes terminées, le manager ou l'équipe de projet produit un **rapport initial qui récapitule les conclusions, les objectifs et les prochaines étapes**. Cette première version du rapport sera distribuée aux parties prenantes pour leur permettre d'ajouter des commentaires. Une fois ces commentaires pris en compte, une **version finale du rapport pourra être produite et publiée**.

QUELS SONT LES OBSTACLES POSSIBLES?

Afin d'assurer le succès d'une approche participative, il est important d'être informé **des obstructions ou des obstacles** qui entravent l'utilisation d'un outil d'amélioration qualitative tel que *Schift*.

Un des obstacles à l'utilisation de l'outil ou à la participation aux ateliers réside dans les **intérêts particuliers** d'une ou de toutes les parties prenantes. Cet obstacle peut cependant s'avérer être un avantage : en effet, leur participation au processus leur fournit une occasion de défendre leurs intérêts, de découvrir les nouvelles tendances et éventuellement d'en faire partie. Les participants qui ont tendance à s'opposer à un potentiel changement pourront, à la suite de l'utilisation de l'outil *Schift*, être exposés à différentes opinions et se montreront moins réticents à un changement. **Découvrir ou admettre** quelques **lacunes dans les données ou dans la riposte** peut conduire certaines parties prenantes à se sentir mal à l'aise. Il est donc important de rappeler à ces personnes que découvrir des lacunes est une phase primordiale pour améliorer la qualité du programme.

Une façon de vaincre ces résistances est de communiquer préalablement avec toutes les parties prenantes afin de comprendre les questions qui les touchent. Ceci se déroule lors d'un atelier et il peut être utile en échanges continus. Organiser une ou plusieurs réunions dans les premières phases du projet permet de répondre aux premières questions tandis que les autres questions seront abordées au fur et à mesure que le projet progresse.

AGENDA

Le délai de 3 mois est **délai réaliste** pour mettre en œuvre l'outil et compléter le rapport final. Si les ressources financières et humaines sont disponibles, il est possible d'accélérer le processus. Il est important de rappeler que le délai de trois mois n'inclut pas le temps nécessaire destiné à garantir les engagements politiques, institutionnels et financiers des décideurs principaux pour soutenir l'utilisation de l'outil.

Le **travail de préparation** de la part du chef de projet ou de l'équipe de projet devrait mettre **40-60 heures**. Ceci comprend : compléter et s'assurer que les *fiches de données sur les populations cibles et les mesures de prévention* ainsi que les *fiches de données sur l'aperçu des parties prenantes* sont remplies ; veiller au retour et compiler ces informations de façon à pouvoir les présenter et les utiliser comme base de discussion lors de la réunion ; décider des parties prenantes et les inviter à participer à la mise en œuvre de l'outil ; organiser la réunion des parties prenantes. (Remarque : Le temps nécessaire pour compléter et rassembler les *fiches de données sur les populations cibles et les mesures de prévention* et les *fiches de données sur l'aperçu des parties prenantes* peut varier en fonction de l'ampleur et du détail des données disponibles.)

Comme mentionné précédemment, il faut compter **deux à trois jours** pour la **réunion des parties prenantes** mais en fonction des ressources et de la logistique, la réunion peut aussi être échelonnée sur une série de

réunions plus courtes. Il est cependant important de veiller à la continuité de la discussion, ce qui est plus facile à assurer lors d'une session intensive (p.ex. En jours consécutifs de discussion).

Le chef de projet ou l'équipe de projet nécessite de 40-60 heures supplémentaires pour compléter les **travaux de suivi**, qui comprennent la rédaction du rapport initial, la révision de celui-ci si nécessaire et la présentation du rapport final.

Le tableau ci-dessous vous suggère un schéma de base pour la planification:

	Garantir la volonté des décideurs principaux afin de mettre en œuvre le processus
	Déterminer un groupe de pilotage, une équipe de projet et/ou un chef de projet pour guider le processus de mise en œuvre
	Développer un plan de travail détaillé et un agenda pour la mise en œuvre
	Garantir les engagements des participants potentiels dans le processus de mise en œuvre, y compris les représentants du gouvernement et de la société civile
	Organiser la réunion des parties prenantes, y compris, si possible, garantir un facilitateur externe
	Gérer la réunion des parties prenantes
	Rédiger un rapport de la réunion et le distribuer aux participants afin de leur permettre d'ajouter des commentaires
	Finaliser le rapport
	Diffuser le rapport
	Utiliser les conclusions principales comme apports afin d'améliorer un programme de prévention VIH actuel, de créer un nouveau programme ou d'élaborer/actualiser un plan stratégique

QUAND UTILISER L'OUTIL ?

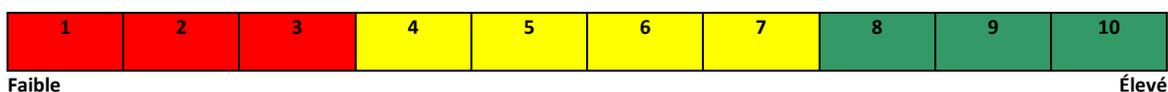
A l'instar de sa polyvalence inhérente, l'outil *Schift* peut être utilisé à de **multiples échéances dans le cycle d'un programme**. Il peut par exemple être extrêmement utile **lors d'une révision à mi-parcours**. Il peut aussi être utilisé **lors d'une évaluation ou face à un besoin d'améliorer la qualité d'un programme**. Après une application complète de l'outil et après un laps de temps raisonnable (p.ex. 12-24 mois), *Schift* devient utile dans le cadre du suivi, enfin il devient utile d'utiliser l'outil *Schift* comme "léger suivi" afin d'évaluer le progrès accompli dans le programme.

Schift est suffisamment polyvalent pour être utilisé lors la phase de création d'un nouveau programme ; les questions peuvent être posées pour examiner de façon rétrospective un programme précédent mais aussi pour examiner de façon prospective les questions capables d'influencer un nouveau programme.

A. Connaître son épidémie, connaître sa riposte

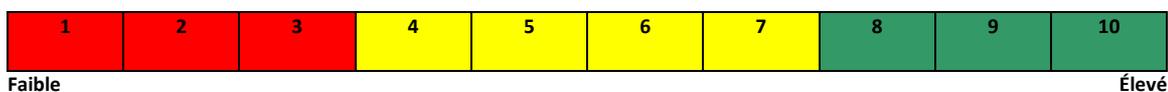
Cette section de l'outil vise à cerner vos connaissances de l'épidémie et de la réponse apportée par votre pays/région. Dans le but d'améliorer un programme de prévention du VIH / des IST, il est essentiel de bien comprendre la situation.

1. Estimez vos connaissances générales du stade de l'épidémie dans votre pays/région.



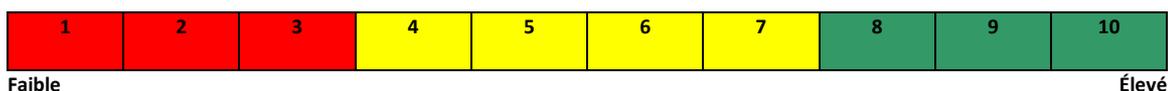
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vos connaissances générales sont insuffisantes, veuillez préciser.

2. Estimez l'exactitude et l'utilité des données épidémiologiques disponibles.



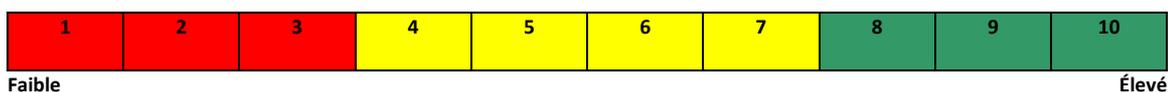
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vos données épidémiologiques sont insuffisantes, veuillez préciser.

3. Estimez l'exactitude et l'utilité des données comportementales disponibles.



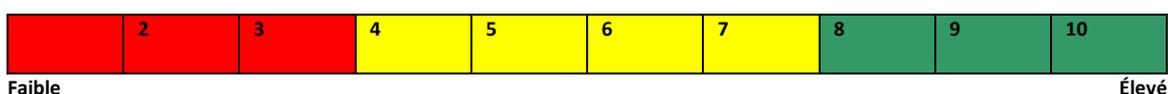
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vos données comportementales sont insuffisantes, veuillez préciser.

4. Estimez l'exactitude et l'utilité globale des données épidémiologiques disponibles sur la couverture des services de prévention destinés aux groupes ciblés.



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vous estimez l'exactitude et l'utilité globale des données sur la couverture des services insuffisantes, veuillez préciser.

5. Estimez l'exactitude et l'utilité globale des données disponibles sur les performances et l'efficacité des projets de prévention. *Outre une appréciation générale des informations relatives à l'ensemble de la population, il peut être utile d'évaluer l'exactitude et l'utilité des données par population cible.*



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vous estimez l'exactitude et l'utilité globale des données sur les performances et l'efficacité des projets insuffisantes, veuillez préciser.

6. Estimez vos connaissances de la riposte/réponse actuelle à l'épidémie dans votre pays/région (p. ex. objectifs, stratégie, lois et politiques pertinentes, structure de la riposte, financement)



Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vous estimez vos connaissances de la riposte dans votre pays/région insuffisantes, veuillez préciser.
- S'il existe des lacunes dans la riposte elle-même, veuillez préciser.

7. Estimez vos connaissances de la riposte actuelle apportée à votre épidémie par population cible



Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Si vous estimez vos connaissances de la riposte par population cible insuffisantes, veuillez préciser.
- S'il existe des lacunes dans la riposte elle-même, veuillez préciser.

8. Jusqu'à quel point vos programmes en cours sur le VIH / les IST correspondent-ils à votre connaissance de l'épidémie



Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Quelles seraient les actions prioritaires envisageables pour améliorer ce score ?

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal pour améliorer vos connaissances dans le domaine de l'épidémie et de la riposte afin d'améliorer tout particulièrement le programme de prévention ? Y a-t-il des objectifs secondaires ? Oui / Non

Si Oui:

- Quels sont ces objectifs ?
- Quelles actions doivent être entre prises pour les atteindre ?
- Qui sera responsable et pour quand ?
- Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès ?



B. Populations cibles

Cette section poursuit un double objectif. Premièrement, elle permet de rassembler des données utiles sur les populations cibles, c'est-à-dire les populations les plus vulnérables à une infection par le VIH / les IST, de votre pays/région. Le fait de compléter la *fiche de données sur les programmes de prévention destinés aux groupes cibles* (cf. page 5 de cet outil) par population cible visée lors des programmes de prévention du VIH / des IST vous aidera à comprendre la situation actuelle, y compris les forces et les faiblesses de votre réponse en cours, et à identifier des moyens en vue de l'améliorer. Deuxièmement, cette section permet d'examiner comment la riposte en matière de prévention prend en compte les problèmes auxquels sont confrontés les groupes cibles, ainsi qu'à évaluer le rôle de ces derniers lors de la riposte.

A supposer qu'un grand nombre de parties prenantes soient impliquées dans différentes populations cibles, il peut être très utile que chacune d'elles complète une *fiche de données sur les programmes de prévention destinés aux populations cibles* par population. Le cas échéant, le responsable de projet (Office de la Santé publique) synthétisera ensuite les points de vue de toutes les parties prenantes dans une seule fiche par groupe cible. Et si différents acteurs ont des avis divergents sur les thèmes traités, il est important de mentionner ces différences sur la fiche attachée.

Remarque : veuillez utiliser *une fiche de données sur les programmes de prévention destinées aux groupes cibles* pour l'ensemble de la population. Il arrive en effet qu'un certain pourcentage de nouvelles infections VIH se produisent en dehors des populations cibles.

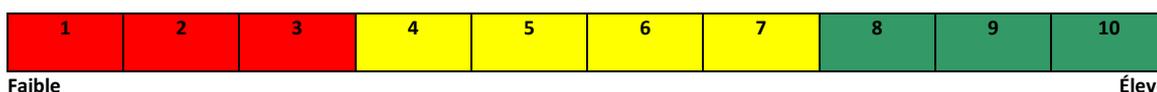
Fiche de données sur les programmes de prévention destinés aux populations cibles

- **Population cible :**
(p. ex. : population générale, HSH, migrant(e)s de pays où l'épidémie VIH est élevée, IDU, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes incarcérées séropositives et/ou ayant contracté une IST et leurs partenaires (sexuels))
- **Principales caractéristiques de cette population cible :**
(p. ex. : position géographique, facteurs sociaux, facteurs économiques, ventilation par tranche d'âge, ventilation par sexe, si nécessaire)
- **Taille estimée de la population cible, avec mention de la source de cette estimation :**
- **Vulnérabilité au VIH/IST, principaux modes de transmission et/ou comportements à risque :**
- **Taux d'incidence :**

- **Évaluation des besoins de la population cible :**
(p. ex. : à quand remonte la dernière évaluation? Comment a-t-elle été faite ? Qui l'a faite ? Quels étaient les résultats ?)
- **Prestations de services de prévention disponibles :**
(p. ex. : tests de dépistage VIH/IST, conseils, remise de préservatifs, remise de seringues)
- **Autres prestations VIH/IST :**
(p. ex. : traitement, soins, assistance)
- **Prestations connexes :**
(p. ex. : thérapie de substitution aux opiacés)
- **Couverture des services de prévention :**
- **Depuis quand offrez-vous des prestations de prévention ?**
- **Feedback de la population cible sur les prestations de prévention :**
- **Leçons acquises des expériences passées avec la population cible en matière de prévention VIH/IST :**
(p. ex. : ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi?)
- **Obstacles à une prévention VIH/IST efficace pour cette population cible :**
(p. ex. : stigmatisation et discrimination, financement inadéquat, disponibilité restreinte des prestations, données insuffisantes, mauvaise qualité des interventions)
- **Quels sont les principaux objectifs d'un programme de prévention pour cette population cible?**
- **Quels indicateurs sont utilisés au niveau du programme afin de mesurer les actions de prévention pour cette population cible?**

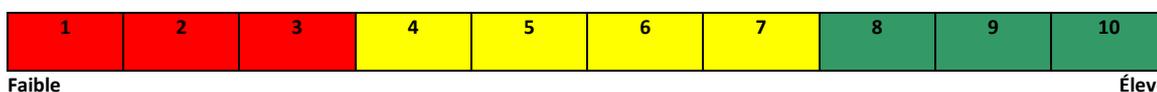
Remarque : veuillez utiliser *une fiche de données sur les programmes de prévention destinés aux groupes cibles* par population cible pour répondre aux questions suivantes.

1. A quel niveau estimez-vous que les programmes en cours ont correctement identifié les populations cibles les plus touchées par le VIH / les IST dans votre pays/région ?



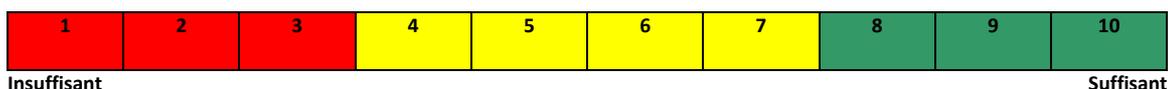
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

2. A quel niveau estimez-vous qu'au sein des populations cibles, les sous-groupes spécifiques présentant un risque d'infection accru (p.ex., cumul de vulnérabilités) ont été identifiés avec exactitude?



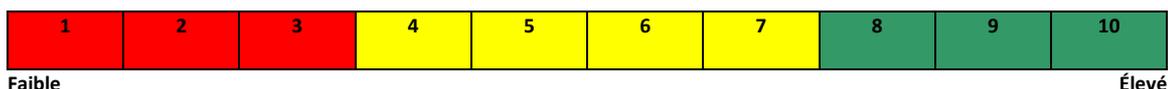
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

3. Disposez-vous de suffisamment de données sur les populations cibles, y compris sur l'ensemble de la population (si nécessaire), pour planifier et mettre en œuvre un programme efficace de prévention contre le VIH / les IST ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

4. Dans quelle mesure les représentants des populations cibles participent-ils aux activités de prévention – y compris les évaluations des besoins, formulation d'une politique publique, la conception du projet, la mise en œuvre du projet, le suivi et l'évaluation?



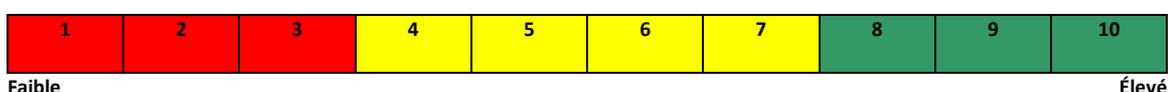
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

5. a) Ne serait-il pas plus utile d'avoir des représentants de chaque population cible plus impliqués, moins impliqués ou qui maintiennent leur degré de participation dans un domaine en particulier?

b) Classez les différents domaines par ordre de priorité selon les valeurs des contributions venant des groupes cibles.

Activités de Prévention		Plus impliqués	Moins impliqués	Même niveau		Ordre de priorité
Évaluation des besoins						
Formulation d'une politique publique						
Conception du projet						
Mise en œuvre						
Suivi et évaluation						
[autre]						
[autre]						

6. Dans quelle mesure le programme de prévention en cours repose-t-il sur des données ou des preuves exactes et pertinentes pour chaque population cible?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal afin d'améliorer la connaissance et la participation de chaque population cible dans le programme de prévention? Y a-t-il des objectifs secondaires? Oui / Non

Si Oui:

- Quels sont ces objectifs?
- Quelles actions doivent être entreprises pour les atteindre?
- Qui sera responsable et pour quand?
- Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès?

C. Parties prenantes principales

Cette section de l'outil vise à cartographier les principales parties prenantes dans les actions de prévention menées dans votre pays/région. (Cet exercice de cartographie joue un rôle essentiel pour déterminer qui doit être impliqué dans les réunions entre les parties prenantes ainsi qui porte au final, la responsabilité des améliorations à apporter au programme de prévention.) Les parties prenantes dépendent du contexte mais il est fort probable de retrouver les suivantes :

- représentants des populations cibles
- fournisseurs de services de première ligne
- organisations de la société civile
- Ministères/départements du gouvernement
- politiciens et décideurs
- partenaires de financement
- experts/chercheurs/universitaires

La première tâche est d'identifier les principales parties prenantes. La liste devrait se concentrer sur les parties prenantes jouant un rôle vital dans les actions de prévention. Il se peut donc qu'elle n'inclue pas des parties prenantes assumant un rôle mineur ou accessoire. Il est toutefois important de couvrir tout l'éventail des parties prenantes impliquées dans le programme de prévention. (S'il existe des réseaux officiels ou non-officiels constitués d'organisations similaires accomplissant des tâches comparables, mieux vaut indiquer le réseau en question, plutôt que les diverses organisations en faisant partie. Un réseau peut partager le même objectif pour une population cible (p.ex. Les migrants d'un pays où l'épidémie est élevée) ou le même objectif pour une prestation spécifique (p.ex. Échanges de seringues).)

La deuxième tâche est d'élaborer selon un modèle, un aperçu précis de chaque partie prenante (voir ci-dessous). La manière la plus efficace de recueillir des données pour les fiches de données des parties

prenantes (cf. page 7 de cet outil) consiste à demander aux diverses parties prenantes de fournir directement les informations utiles. Le responsable de projet ou l'équipe de gestion (Office de la santé publique) leur donneront un délai pour compléter ce formulaire. Ceux-ci devront être prêts à vérifier et, si nécessaire, à compléter les informations fournies par les parties prenantes. Il importe que toutes les parties prenantes considèrent cet aperçu comme un processus appelé à évoluer au fil du temps, en fonction des informations collectées.

La troisième tâche est d'utiliser ces fiches de données des parties prenantes pour : (a) cartographier les liens existants entre les parties prenantes et (b) examiner les façons de modifier et/ou renforcer ces liens afin d'améliorer l'efficacité de l'ensemble de la riposte de prévention.

Fiche de données de la partie prenante

- **Nom de l'organisation ou de la personne :**
- **Siège de l'organisation :**
- **Couverture géographique :**
- **Principaux domaines d'expertise :**
- **Rôle actuel dans le programme PNVI 2011-2017:**
- **Principales actions de l'organisation :**
- **Principaux Client(s)/constituent(s) de la population cible :**
- **Principaux partenaires*, y compris La nature de leur collaboration :**
* partenaires = les organisations/personnes avec lesquelles une collaboration directe et active est menée
- **Liens/rerelations hiérarchiques :**
(A qui l'organisation rapporte-t-elle ses actions ? Qui est responsable ?)
- **Collaboration avec d'autres parties prenantes :**
(y compris les parties prenantes qui ne sont pas en collaboration active ou directe)
- **Principaux atouts de l'organisation :**
- **Principaux domaines nécessitant une amélioration :**

Les deux questions suivantes ne doivent être adressées qu'après avoir répondu aux questions sur les objectifs à la fin de chaque étape de l'outil.

- **Changements possibles dans le rôle de la partie prenante impliquée dans le programme :**
- **Domaines à améliorer pour renforcer la contribution de la partie prenante au programme :**

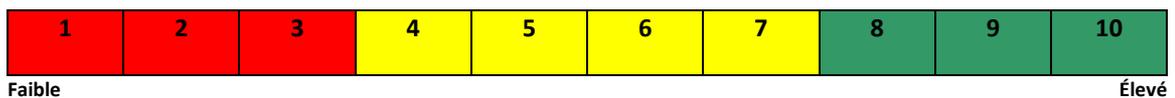
1. Estimez le pourcentage (p.ex. 10-15%) du niveau d'effort approximatif pour les différents types d'actions de prévention. Le pourcentage total pour chaque type d'action de prévention doit être égal à 100%. Remarque : les groupes représentant les personnes atteintes du VIH doivent être comprises sous le titre ONG/OSC.

Actions de prévention	Évaluation des besoins & formulation des politiques	Conception & mise en œuvre/exécution du projet	Suivi et évaluation
Parties prenantes			
Gouvernement national			
Gouvernements régional, provincial et fédéral			
Autorités locales			
ONG et/ou OCS nationales			
ONG et/ou OCS régionales, provinciales et fédérales			
ONG et/ou OCS locales			
(Autres) [p.ex. établissements universitaires, organisations médicales]			
NIVEAU D'EFFORT TOTAL	100%	100%	100%
Le niveau d'effort actuel recueilli est-il suffisant ?	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non

2. Dans quelle mesure estimez-vous que les parties prenantes coordonnent et/ou collaborent entre elles, tout particulièrement en ce qui concerne les parties prenantes qui travaillent avec la même population cible?



3. Dans quelle mesure existe-t-il des mécanismes de communication et de rétroaction efficaces entre les parties prenantes ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

Remarque : il est possible de répondre aux questions 4, 5, et 6 à ce point mais il est recommandé de revoir vos réponses à ces questions après avoir répondu aux questions intitulées "objectifs" à la fin de chaque étape de l'outil.

4. Pensez-vous avoir le meilleur éventail de parties prenantes afin d'offrir un programme de prévention efficace?

Oui / Non

- Si votre réponse est négative, quelles sont les mesures à prendre pour s'assurer d'avoir le meilleur éventail de parties prenantes ?

5. Les parties prenantes sont-elles responsables pour les tâches qui leurs correspondent le mieux ?
Autrement dit, les parties prenantes font-elles ce pour quoi elles sont qualifiées ?

Oui / Non

- Si votre réponse est négative, quelles sont les mesures à prendre pour s'assurer d'une meilleure alliance des tâches et des parties prenantes?

6. Disposez-vous de suffisamment de professionnels de la prévention possédant les qualifications et l'expérience nécessaires ? *Remarque : cette question se rapporte à la Question 2 de l'étape de l'outil intitulée "Ressources".*

Oui / Non

- Si votre réponse est négative, quelles sont les mesures à prendre pour s'assurer d'en avoir suffisamment ?

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal afin d'améliorer la connaissance et la participation de chaque population cible dans le programme de prévention? Y a-t-il des objectifs secondaires? Oui / Non

Si Oui:

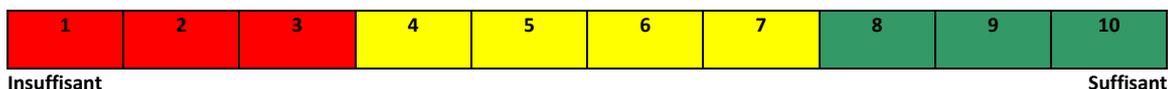
- **Quels sont ces objectifs?**
- **Quelles actions doivent être entreprises pour les atteindre?**
- **Qui sera responsable et pour quand?**
- **Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès?**

D. Ressources

Cette section vise à étudier les liens entre les ressources et la prévention. La disponibilité des ressources financières, humaines et techniques, leur mode d'allocation et leur impact sont autant de facteurs déterminants pour la qualité des programmes de prévention en matière de VIH/IST. (Les informations nécessaires à cette étape doivent être recueillies par le chef de projet ou l'équipe de projet avant la réunion des parties prenantes.)

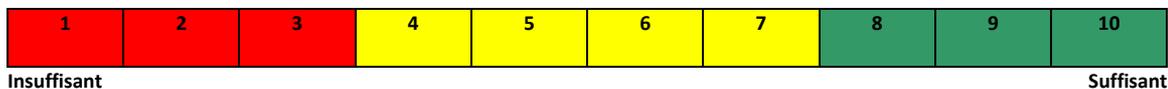
Remarque : les questions de 1 à 3 nécessitent des réponses séparées par population cible ainsi que pour chaque sous-groupe considéré comme vulnérable. (Le fait de rassembler les réponses pour chaque population dans une seule et même réponse pourrait induire en erreur.)

1. Dans quelle mesure les ressources financières adéquates sont-elles disponibles pour des actions de prévention visant les populations cibles affectées par le VIH / les IST, notamment les sous-groupes les plus vulnérables de chaque population ?



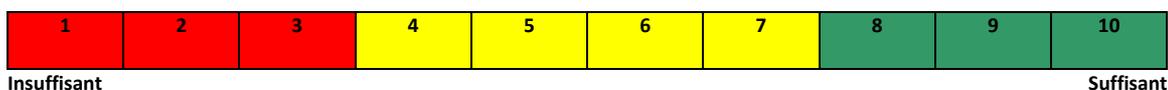
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

2. Dans quelle mesure les ressources humaines adéquates sont-elles disponibles pour des actions de prévention visant les populations cibles ? *Cette question correspond à la question 6 de l'étape de l'outil consacrée aux principales parties prenantes.*



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

3. Dans quelle mesure les ressources techniques adéquates (orientations normatives, expertise indépendante, formation, etc) sont-elles disponibles pour des actions de prévention visant les populations cibles ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

4. Les ressources disponibles sont-elles réservées à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité de la prévention du VIH / des IST ?

	Évaluation de la qualité ?	Amélioration de la qualité ?
Ressources financières	Oui / Non	Oui / Non
Ressources humaines	Oui / Non	Oui / Non
Ressources techniques	Oui / Non	Oui / Non

5. Quel est le pourcentage du financement total alloué à la riposte HIV et qui est dépensé en prévention ? *Si votre estimation du pourcentage comprend les traitements de prévention ("Treatment as Prevention" TasP) et la prophylaxie pré-exposition ("Pre-exposition as Prophylaxis" PeEP) dans le calcul, ceci doit être mentionné séparément.*

6. Quel est le pourcentage du budget de prévention alloué à chaque population cible ?

7. Les données pour lesquelles les investissements financiers en matière de prévention VIH sont les plus efficaces dans votre pays/région sont-elles disponibles ?

Oui / Non

- Si votre réponse est positive,
 - ◆ comment ces données influencent-elles la distribution des investissements à des fins de prévention ?
 - ◆ Y a-t-il des preuves ou des acquis dans votre pays établissant une corrélation entre le montant des financements dédiés à la prévention et l'efficacité de cette dernière ?
 - Si votre réponse est négative, serait-il possible et/ou utile de recueillir ces données ? Possible / Utile
8. Les données sur la façon dont la disponibilité et la répartition des ressources humaines influencent l'efficacité de la prévention dans votre pays/région sont-elles disponibles ?

Oui / Non

- Si votre réponse est positive, comment ces données sont-elles utilisées ?
- Si votre réponse est négative, serait-il possible et/ou utile de recueillir ces données ? Possible / Utile

9. Les données sur les ressources techniques les plus efficaces dans la prévention VIH dans votre pays/région sont-elles disponibles ?

Oui / Non

- Si votre réponse est positive, comment ces données sont-elles utilisées ?
- Si votre réponse est négative, serait-il possible et/ou utile de recueillir ces données ? Possible / Utile

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal afin d'améliorer la connaissance et la participation de chaque population cible dans le programme de prévention? Y a-t-il des objectifs secondaires? Oui / Non

Si Oui:

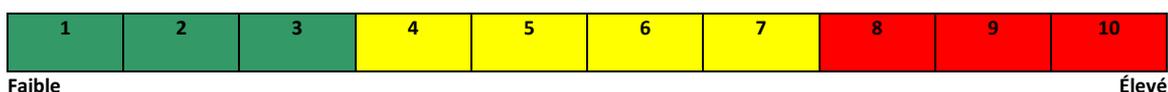
- **Quels sont ces objectifs?**
- **Quelles actions doivent être entreprises pour les atteindre?**
- **Qui sera responsable et pour quand?**
- **Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès?**

E. Obstacles et catalyseurs

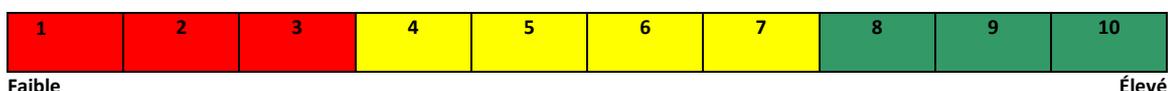
Cette section vise à identifier les différents obstacles qui entravent les efforts de prévention et les catalyseurs qui en augmentent l'impact. Les questions posées se rapportent à des contextes différents : des politiques publiques et de la législation, aussi bien qu'un contexte politique, social, culturel, linguistique et religieux.

Remarque : il est important, pour les questions 1 à 3, d'apporter une réponse par population cible et pour chaque sous-groupe considéré comme vulnérable.

1. Dans quelle mesure existe-t-il des obstacles, au niveau de la politiques publiques et/ou de la législation, qui limitent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles (p. ex. restrictions en matière d'échange de seringues) ?

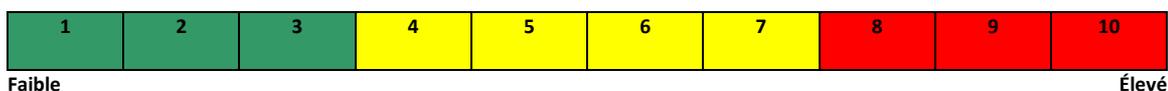


Dans quelle mesure existe-t-il des catalyseurs, au niveau des politiques publiques et/ou de la législation, qui augmentent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles (p. ex. législation anti-discrimination) ?

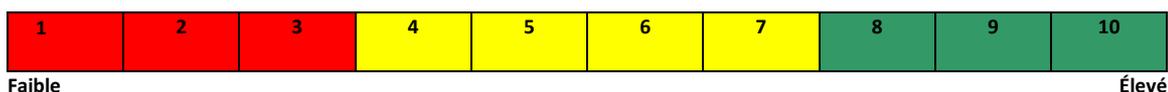


- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

2. Dans quelle mesure existe-t-il des obstacles politiques qui limitent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles (p. ex. opposition de représentants élus à des interventions préventives spécifiques) ?

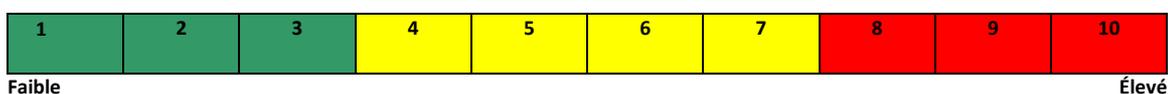


Dans quelle mesure existe-t-il des catalyseurs politiques qui augmentent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles (p. ex. soutien apporté par les représentants élus à des interventions préventives spécifiques) ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

3. Dans quelle mesure existe-t-il des obstacles sociaux, culturels, linguistiques et/ou religieux qui limitent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles ?



Dans quelle mesure existe-t-il des catalyseurs sociaux, culturels, linguistiques et/ou religieux qui augmentent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour les populations cibles ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

4. Dans quelle mesure existe-t-il des obstacles – y c. ceux énumérés dans les questions de 1 à 3 ci-dessus – qui limitent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour l'ensemble de la population ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Faible

Élevé

Dans quelle mesure existe-t-il des catalyseurs – y c. ceux énumérés dans les questions de 1 à 3 ci-dessus – qui augmentent votre capacité à mettre en place des initiatives de prévention du VIH / des IST pour l'ensemble de la population ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal afin d'améliorer la connaissance et la participation de chaque population cible dans le programme de prévention? Y a-t-il des objectifs secondaires? Oui / Non

Si Oui:

- **Quels sont ces objectifs?**
- **Quelles actions doivent être entreprises pour les atteindre?**
- **Qui sera responsable et pour quand?**
- **Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès?**

F. Suivi et évaluation

Cette étape vise à examiner les aspects du suivi et de l'évaluation en relation avec la qualité du programme et son optimisation. L'enjeu essentiel réside dans la collecte, l'analyse et l'usage des données pertinentes au programme (p. ex. surveillance de deuxième génération, évaluations externes, recherche opérationnelle). Le chef de projet ou l'équipe dirigeante a la responsabilité de recueillir les informations nécessaires à cette section de l'outil – question 1 en particulier – en amont de la réunion des parties prenantes.

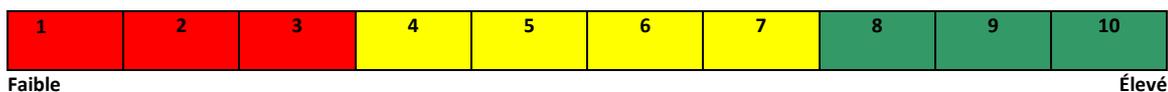
1. Contrôlez-vous la riposte de prévention ? Oui / Non

- Si votre réponse est positive :
 - quels sont les enjeux clés et/ou les indicateurs que vous surveillez ?
 - Pourquoi les surveillez-vous ?

2. Contrôlez-vous la riposte par population cible ? Oui / Non

- Si votre réponse est positive :
 - quels sont les enjeux clés et/ou les indicateurs que vous surveillez pour chaque population cible ou pour chaque population considérée comme vulnérable?
 - Pourquoi les surveillez-vous ?

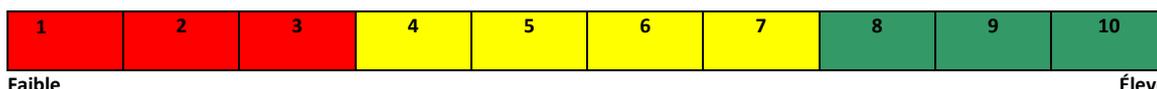
3. Dans quelle mesure l'ensemble de vos actions de suivi et d'évaluation vous procure les données nécessaires afin d'évaluer la performance et d'identifier les opportunités qui serviront à améliorer la qualité du programme de prévention ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

4. Un système de surveillance de deuxième génération est-il en place dans votre pays/région ? Oui / Non

- Si Oui, estimez le niveau de contribution des données recueillies grâce à ce système de surveillance dont le but est d'améliorer le programme de prévention.

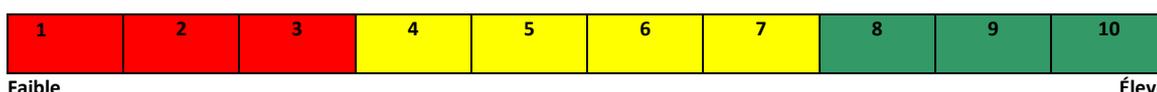


Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Ce score est-il en mesure de changer si votre système de surveillance bénéficie d'améliorations et/ou d'expansions ? Oui / Non
- Des changements dans la façon dont le système de surveillance utilise les résultats seraient-ils opportuns ? Oui / Non

- Dans la négative, estimez le niveau de contribution que d'autres sources de données offrent au programme de prévention.



Faible

Élevé

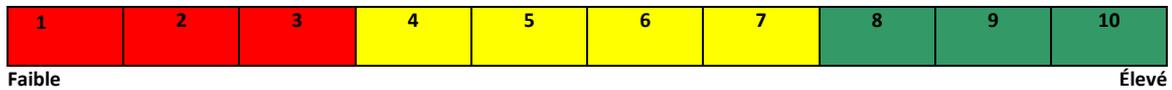
- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

5. Les évaluations du processus et/ou l'évaluation de l'efficacité sont-elles effectuées dans le but d'évaluer la performance des programmes de prévention ? Oui / Non
 - Si Oui, les constatations/recommandations émises dans ces évaluations sont-elles utilisées pour améliorer les programmes de prévention ? Oui / Non
 - Dans la négative, quels sont les autres systèmes/approches en place pour évaluer la qualité des programmes de prévention ?
6. Les évaluations du processus et/ou l'évaluation de l'efficacité sont-elles effectuées afin d'évaluer la qualité des programmes de prévention ? Oui / Non
 - Si Oui, les constatations/recommandations émises dans ces évaluations sont-elles utilisées pour améliorer les programmes de prévention ? Oui / Non
 - Dans la négative, quels sont les autres systèmes/approches en place pour évaluer la qualité des programmes de prévention ?
7. Des évaluations externes et/ou indépendantes dans le cadre de l'ensemble du programme de prévention ont-elles été menées au cours de ces cinq dernières années ? Oui / Non
 - Si Oui, quelles améliorations au programme de prévention ont-elles été apportées à la suite des conseils de cette évaluation ?
8. Des travaux de recherche, y compris de recherche opérationnelle, ont-ils été menés dans votre pays/région au cours des 24 derniers mois et ont-ils fourni ou fourniront-ils des données utiles sur la qualité des actions de prévention ? Oui / Non
 - Si Oui, quelles sont les principales conclusions de ces travaux de recherche (le cas échéant) ?

- Dans la négative, quels aspects du programme de prévention bénéficieraient-ils de telles recherches ?

9. Existe-t-il des mécanismes pour assurer que les données pertinentes tirées de vos diverses activités de suivi, d'évaluation et de recherche soient activement utilisées afin d'améliorer le programme de prévention ? Oui / Non

- Si Oui, dans quelle mesure les données tirées de ces activités ont-elles servi à optimiser le programme de prévention ?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

OBJECTIFS

Pouvez-vous identifier un objectif principal lié aux obstacles et catalyseurs pour l'amélioration qualité dans le programme de prévention? Y a-t-il des objectifs secondaires? Oui / Non

Si Oui:

- **Quels sont ces objectifs?**
- **Quelles actions doivent être entreprises pour les atteindre?**
- **Qui sera responsable et pour quand?**
- **Quels indicateurs ou données peuvent être utilisés pour mesurer ces progrès?**

G. Objectifs

Lorsqu'un plan est formulé pour améliorer la qualité d'un programme de prévention, il est essentiel d'identifier un ou deux objectifs principaux. Ceux-ci devront être rédigés de manière claire et précise tout comme la liste qui accompagnera les objectifs. Des objectifs, sous-objectifs et indicateurs clairs et concis sont essentiels à partir du moment où les parties prenantes vont devoir collaborer et avancer ensemble dans la même direction.

Remarque : Tous les participants répondent à la question 1 de cette section. Si vous évaluez un programme de prévention en cours, il sera également important de répondre aux questions 2, 3, 4 et 5. Si vous utilisez *Schift* lors de la conception d'un nouveau programme, vous pouvez passer directement aux questions 6, 7 et 8 après avoir répondu à la question 1. Cependant, il peut être utile d'étudier toutes les questions.

1. Dans quelle mesure les directives internationales et les plans d'action de la politique européenne (European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015, Dublin Declaration, UN Political Declaration on HIV/AIDS) ont-elles influencé vos objectifs?



- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?

***Si vous évaluez un programme de prévention en cours:
(Questions 2, 3, 4 et 5)***

2. Votre programme national de prévention a-t-il un objectif principal ou des sous-objectifs?

Oui / Non

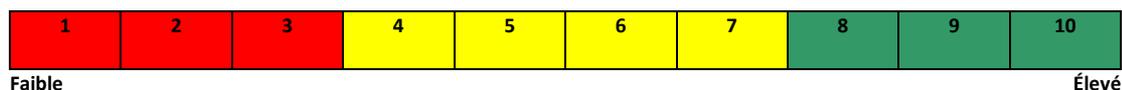
- Si Oui, quels sont-ils?
- Si Non, pourquoi n'y en a-t-il pas ? Serait-il utile d'en avoir ?

3. Y a-t-il des objectifs pour différentes parties du programme de prévention (p.ex. population cible, type d'intervention) ?

Oui / Non

- Si Oui, quels sont-ils?
- Si Non, pourquoi n'y en a-t-il pas? Serait-il utile d'en avoir?

4. Estimez la contribution des objectifs et des sous-objectifs lors de la conception, de la mise en œuvre et du suivi dans le cadre du programme de prévention?



5. Des indicateurs sont-ils présents dans chaque objectif et sous-objectif?

Oui / Non

- Si Oui, quels sont-ils? Fournissent-ils des informations utiles?
- Si Non, comment la performance et/ou les progrès sont-ils mesurés?

***Si vous créez un nouveau programme de prévention:
(Questions 6, 7 et 8)***

6. Compte tenu de vos réponses aux questions sur les objectifs pour chaque étape de l'outil, quels objectifs ou sous-objectifs suggèreriez-vous pour votre programme?

7. Y a-t-il des objectifs ou sous-objectifs pour différentes parties du programme de prévention (p.ex. Par population cible, par type d'intervention)?

Oui / Non

- Si Oui, quels sont-ils?

8. Énumérez les indicateurs disponibles pour les différents objectifs et sous-objectifs.

- Quand ces indicateurs sont présents, fournissent-ils des informations utiles?
- Quand les indicateurs sont manquants, comment la performance et/ou les progrès sont-ils mesurés?

H. Priorités

1. Dans quelle mesure les activités en cours et mises en œuvre par les parties prenantes correspondent-elles avec les objectifs/sous-objectifs pour le programme national/régional de prévention? Est-ce que cela crée un bon équilibre d'activités et est-ce que cela correspond à la population en question ?



Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Quelles sont les actions prioritaires qui pourraient être prises pour améliorer votre score?
- Qui fera quoi et pour quand?

2. Dans quelle mesure les aboutissements de ces activités correspondent-elles avec les objectifs/sous-objectifs pour le programme national de prévention?



Faible

Élevé

- Quels sont les principaux facteurs ayant influencé votre score ?
- Quelles sont les actions prioritaires qui pourraient être prises pour améliorer votre score?
- Qui fera quoi et pour quand?

3. À l'aide des données recueillies dans les autres sections de cet outil, établissez votre liste d'objectifs en ordre de priorité. Quelles sont les activités prioritaires les plus prometteuses et/ou les plus importantes dans la mesure où ces actions seront prises afin d'améliorer la qualité du programme de prévention ?

En utilisant la carte des parties prenantes comme guide, qui ferait quoi et pour quand afin de traiter de ces domaines ?

A quoi ressemble ce processus ? Quels sont les prochaines étapes ?

DEUX QUESTIONS CRITIQUES

Considérez les deux questions suivantes lors de l'utilisation de l'outil *Schift* dans le cadre de l'évaluation d'un programme existant ou de la création d'un nouveau programme :

Annexe 1.

Fiche de données sur les programmes de prévention destinés aux populations cibles

- **Population cible :**
(p. ex. : population générale, MSM, migrant(e)s de pays où l'épidémie VIH est élevée, IDU, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes incarcérées séropositives et/ou ayant contracté une IST et leurs partenaires (sexuels))
- **Principales caractéristiques de cette population cible :**
(p. ex. : position géographique, facteurs sociaux, facteurs économiques, ventilation par tranche d'âge, ventilation par sexe, si nécessaire)
- **Taille estimée de la population cible, avec mention de la source de cette estimation :**
- **Vulnérabilité au VIH/IST, principaux modes de transmission et/ou comportements à risque :**
- **Taux d'incidence :**

- **Évaluation des besoins de la population cible :**
(p. ex. : à quand remonte la dernière évaluation? Comment a-t-elle été faite ? Qui l'a faite ? Quels en étaient les résultats ?)
- **Prestations de services de prévention disponibles :**
(p. ex. : tests de dépistage VIH/IST, conseils, remise de préservatifs, remise de seringues)
- **Autres prestations VIH/IST :**
(p. ex. : traitement, soins, assistance)
- **Prestations connexes :**
(p. ex. : thérapie de substitution aux opiacés)
- **Couverture des services de prévention :**
- **Depuis quand offrez-vous des prestations de prévention ?**
- **Feedback de la population cible sur les prestations de prévention :**
- **Leçons acquises des expériences passées avec la population cible en matière de prévention VIH/IST :**
(p. ex. : ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi?)
- **Obstacles à une prévention VIH/IST efficace pour cette population cible :**
(p. ex. : stigmatisation et discrimination, financement inadéquat, disponibilité restreinte des prestations, données insuffisantes, mauvaise qualité des interventions)
- **Quels sont les principaux objectifs d'un programme de prévention pour cette population cible?**
- **Quels indicateurs sont utilisés au niveau du programme afin de mesurer les actions de prévention pour cette population cible?**

Annexe 2.

Fiche de données de la partie prenante

- **Nom de l'organisation ou de la personne :**
- **Siège de l'organisation :**
- **Couverture géographique :**
- **Principaux domaines d'expertise :**
- **Rôle actuel dans le programme PNVI 2011-2017:**
- **Principales actions de l'organisation :**

- **Principaux Client(s)/constituent(s) de la population cible :**
- **Principaux partenaires*, y compris La nature de leur collaboration :**
* partenaires = les organisations/personnes avec lesquelles une collaboration directe et active est menée
- **Liens/rerelations hiérarchiques :**
(A qui l'organisation rapporte-t-elle ses actions ? Qui est responsable ?)
- **Collaboration avec d'autres parties prenantes :**
(y compris les parties prenantes qui ne sont pas en collaboration active ou directe)
- **Principaux atouts de l'organisation :**
- **Principaux domaines nécessitant une amélioration :**

Les deux questions suivantes ne doivent être adressées qu'après avoir répondu aux questions sur les objectifs à la fin de chaque étape de l'outil.

- Changements possibles dans le rôle de la partie prenante impliquée dans le programme :
- Domaines à améliorer pour renforcer la contribution de la partie prenante au programme :

Annexe 3.

Étude de cas

L'outil *Schift* a été utilisé par plusieurs organisations, y compris l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP ou Federal Office of Public Health (FOPH)) en Suisse.

La Suisse a une stratégie nationale de prévention d'une part et, d'autre part de diagnostic et de traitement des infections VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Le Programme National des infections VIH et d'autres Infections sexuellement transmissibles (NPHS 2011-2017) est basé sur la preuve scientifique et a été préparé au cours des années 2009-2010 avec la participation de diverses parties prenantes. L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) qui dirige et gère ce programme travaille en étroite collaboration avec d'autres ministères fédéraux, autorités cantonales et des ONG de tutelle.

À la fin juin 2014, soit à mi-parcours de la mise en œuvre du programme national NPHS 2011-2017, l'OFSP a décidé de procéder à une évaluation provisoire du programme. Les résultats de cette évaluation seront utilisés afin d'évaluer le niveau de réalisation des objectifs atteints, et d'orienter la mise en œuvre du programme pour la deuxième partie de la durée du programme et afin de planifier la période qui enchaîne l'année 2017. Cette évaluation a été intitulée "l'évaluation à mi-parcours du Programme National des infections VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles (NPHS) 2011-2017". Ou, plus brièvement, "l'évaluation à mi-parcours NPHS 2011-2017".

L'évaluation à mi-parcours NPHS 2011-2017 a pour but de répondre à une série de questions, y compris:

1. Comment les parties prenantes principales ont-elles évalué jusqu'à présent l'état et la qualité de la mise en œuvre du programme, ainsi que le niveau de réalisation des objectifs?
2. Comment les parties prenantes évaluent-elles la durée de vie du programme NPHS 2011-2017? Celle-ci peut-elle et doit-elle être rallongée ?

L'Office Fédéral de la Santé Publique et les parties prenantes opérationnelles ont utilisé l'outil *Shift* afin d'évaluer la qualité du programme NPHS 2011-2017 et ont reçu un nombre de recommandations et de conseils pour la deuxième partie du programme 2011-2017. Ceci a été fait du 2 au 4 juillet 2014 à Montezillon, dans le canton de Neuchâtel, lors d'un atelier où 23 représentants des parties prenantes et deux experts accompagnateurs sur la Quality Action se sont rencontrés.

L'OFSP a raccourci et adapté le questionnaire *Schift* qui comprenait quelques points ne correspondant pas au contexte Suisse et l'OFSP ne pouvait pas se permettre d'inviter les parties prenantes à un atelier de plus de 2 jours ouvrables. Bien qu'aucune rémunération financière n'ait été offerte, l'OFSP a couvert les frais de bouche et de logement. Afin de s'assurer que l'ensemble de cette évaluation a pu être revue en seulement 2 jours et que les parties prenantes étaient prêtes pour l'atelier, le processus avait été présenté lors d'une réunion précédente et l'OFSP a laissé les parties prenantes lire le questionnaire et préparer des questions en anticipation de cet atelier. Il a été également bénéfique de diviser l'atelier en deux parties: un atelier pour les

parties prenantes régionales et l'autre pour les parties prenantes nationales. Après un travail et une discussion avec des organisations similaires, toutes les parties prenantes se sont réunies lors de séances plénières afin d'échanger et de discuter de leurs résultats. Au quotidien, le fonctionnement et les circonstances des parties prenantes régionales sont très différentes de celles des parties prenantes nationales. Lors des séances plénières, les échanges réguliers ont permis d'identifier le lieu où un assainissement de grande envergure est possible.

Étant donné le degré de préparation qui a été fait par les participants avant l'atelier, deux jours ouvrables étaient suffisants pour répondre aux questions principales et pour revoir le questionnaire *Schift*. Quand les participants ont été interrogés, ils ont jugé "bonne" la qualité du programme comme document de stratégie nationale. En revanche, aucun ajustement au document NPHS 2011-2017 n'a été jugé nécessaire. La question concernant la qualité et le niveau d'accomplissement des objectifs atteints a donné lieu à une foule de suggestions et de conseils pour la deuxième partie de la mise en œuvre du programme.

Dans son rapport sur l'étude de cas, l'OFSP recommande vivement que l'outil *Schift* évalue la qualité du programme. En effet, l'OFSP estime que *Schift* est un outil complet qui permet de traiter tous les aspects dans le domaine de l'élaboration d'un programme. Il est donc pratiquement impossible de négliger un aspect qui serait pertinent dans l'élaboration d'un programme de prévention.