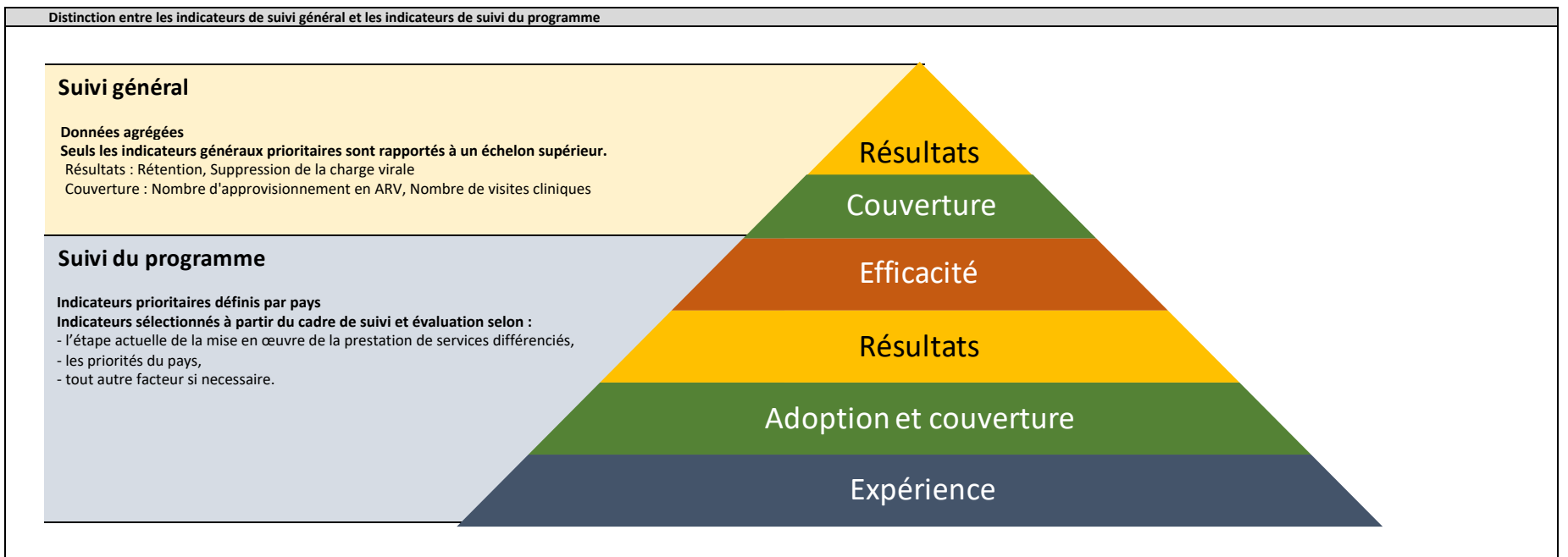


Cadre de Suivi et Evaluation des services différenciés de TAR

Ce document est destiné à servir de guide aux pays ou aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour le passage à échelle ou la supervision des services différenciés de TAR. Les détails des indicateurs peuvent être adaptés afin de refléter les priorités nationales, les aspects pertinents des directives nationales pour la prestation de services différenciés mais aussi les systèmes de suivi et d'évaluation. Consultez le glossaire pour comprendre la terminologie utilisée dans ce document.

Glossaire		
1	Service de TAR habituel	Une méthode de prestation de services de TAR similaire aux services de TAR historiques, non différenciés. Elle peut servir de modèle de prestation de services différenciés dans certains pays. Toutefois, elle se distingue des autres modèles existants, car elle comprend un suivi strict par les prestataires de soins de santé. (Par exemple, une consultation clinique à chaque renouvellement du TAR.)
2	Service de TAR non habituel (soins différenciés)	Tout modèle de prestation de services de TAR différent des modèles habituels et universels. Modèles au sein desquels <i>le moment, le lieu, le responsable ou la méthode</i> de prestation des services sont adaptés aux besoins spécifiques des groupes de patients concernés.
3	Passage à échelle	Période au cours de laquelle le nombre d'établissements proposant des soins différenciés de TAR augmente de manière systématique. Il peut aussi s'agir de la période au cours de laquelle un nouveau modèle de soins différenciés de TAR est ajouté à un système de soins différenciés de TAR existant. Plusieurs indicateurs de suivi de l'amélioration sont proposés pendant cette période.
3	Prestation de services différenciés	Services de soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH qui fournissent de manière officielle des modèles de soins différenciés de TAR distincts des services habituels de TARV et qui répartissent les patients dans l'un des modèles en fonction de critères d'éligibilité prédéfinis.



Cadre de Suivi et Evaluation des services différenciés de TAR

Ce document est destiné à servir de guide aux pays ou aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour le passage à échelle ou la supervision des services différenciés de TAR. Les détails des indicateurs peuvent être adaptés afin de refléter les priorités nationales, les aspects pertinents des directives nationales pour la prestation de services différenciés mais aussi les systèmes de suivi et d'évaluation. Consultez le glossaire pour comprendre la terminologie utilisée dans ce document.

Expérience										
N°	Mesure	Type de dossier clinique	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Echantillon	Utilisation des données	Fréquence	Désagréations	Comment utiliser ces données
1.1	Expérience globale du patient avec les services liés au VIH (incluant les services de TAR habituels et différenciés), y compris l'expérience des patients ayant arrêté leur traitement	n/a	Composite	n/a	Etude de recherche	A déterminer	Amélioration de la qualité (AQ)	Si disponible (pas dans les plans de travail du Ministère de la Santé)	n/a	Un questionnaire complet peut fournir des données détaillées sur l'expérience des patients, y compris les facteurs contextuels susceptibles d'influer sur les perceptions des services de santé et le niveau de satisfaction. Les pays peuvent réviser les priorités, les approches éventuelles et la faisabilité de l'évaluation soit par le ministère de la Santé soit à travers une étude menée avec un partenaire.
		n/a	Composite	n/a	Bref sondage du Ministère de la Santé	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	AQ	Tous les ans	Selon le niveau de l'établissement de santé et le type de modèle	Un bref sondage peut fournir des données pour le suivi régulier de l'expérience des patients. Ces données peuvent être utilisées à un haut niveau afin d'estimer la satisfaction générale des patients entre deux études de recherches plus poussées. Ces données peuvent également être utilisées pour identifier les sous régions géographiques ou les établissements de santé à évaluer plus en détail afin de mieux comprendre l'expérience des patients.
1.2	Expérience globale des agents de santé avec la prestation de services liés au VIH (services habituels de TAR et service différenciés de TAR)	n/a	Composite	n/a	Etude de recherche	Un échantillon d'établissements de santé (tous les patients et agents de santé)	AQ	Tous les ans	Selon le niveau de l'établissement de santé et le type de modèle	Plusieurs facteurs peuvent influencer sur la satisfaction des agents de santé, dont certains ne sont pas liés au modèle de TAR. Les évaluations doivent contenir des informations suffisamment détaillées pour permettre de bien comprendre le rôle de la prestation de services différenciés dans la satisfaction. Les résultats obtenus peuvent aider à planifier les activités d'amélioration de la qualité, de développement du personnel ou de formation.
1.3	Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des agents de santé en matière de prestation de services différenciés de TAR	n/a	Composite	n/a	Ministère de la Santé, Diverses méthodes	Un échantillon d'établissements de santé (tous les patients et agents de santé)	AQ	Périodique	Selon le niveau de l'établissement de santé, la région et la catégorie d'agents de santé	L'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques peut fournir des informations contextuelles afin de mieux comprendre les résultats obtenus à l'étape 1.2 et les indicateurs de la qualité des services.

Cadre de Suivi et Evaluation des services différenciés de TAR

Ce document est destiné à servir de guide aux pays ou aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour le passage à échelle ou la supervision des services différenciés de TAR. Les détails des indicateurs peuvent être adaptés afin de refléter les priorités nationales, les aspects pertinents des directives nationales pour la prestation de services différenciés mais aussi les systèmes de suivi et d'évaluation. Consultez le glossaire pour comprendre la terminologie utilisée dans ce document.

Adoption et couverture										
N°	Mesure	Type de dossier clinique	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Echantillon	Utilisation des données	Fréquence	Désagréations	Comment utiliser ces données
2.1	INDICATEUR GENERAL PRIORITAIRE Nombre de visites de réapprovisionnement en ARV par personne vivant avec le VIH actuellement sous traitement sur une période de 12 mois	Papier ou électronique	Nombre d'interactions avec le système de santé où un patient a reçu des médicaments pendant la période de rapportage	Nombre total de patients sous TAR recevant leur traitement dans l'établissement en milieu d'année (exclure les transférés-out)	Données extraites des dossiers existants	Tous les établissements de santé	Rapport national ou aux bailleurs	Tous les ans	Selon la région et le niveau de l'établissement de santé	Au niveau national et au-dessus, il peut être difficile de mesurer la couverture de la prestation de services différenciés dans un vaste rayon étant donné que le déploiement à grande échelle n'est pas terminé dans plusieurs régions et que les modèles mis en œuvre varient. Le nombre de visites de réapprovisionnement en ARV est une mesure de la couverture de la prestation de services différenciés qui peut être utilisée dans les établissements de santé, les districts et même les pays, que les modèles de soins différenciés proposés soient les mêmes ou non.
2.2	INDICATEUR GENERAL PRIORITAIRE Nombre de visites de consultation clinique par personne vivant avec le VIH actuellement sous traitement sur une période de 12 mois	Papier ou électronique	Nombre total d'interactions entre les patients et le système de santé au cours desquelles a eu lieu une consultation clinique	Nombre total de patients sous TAR recevant leur traitement dans l'établissement en milieu d'année (exclure les transférés-out)	Données extraites des dossiers existants	Tous les établissements de santé	Rapport national ou aux bailleurs	Tous les ans	Selon la région et le niveau de l'établissement de santé	A l'instar de l'étape 2.1 ci-dessus, le nombre de visites de consultations cliniques peut être utilisé pour comprendre la couverture de la prestation de services différenciés en mesurant la réduction du nombre total de visites de consultations cliniques lorsque les patients passent d'une consultation mensuelle à des consultations moins fréquentes
2.3	Adoption des services différenciés de TAR parmi les patients infectés par le VIH	Papier	Nombre de patients sous TAR nouvellement enrôlés dans un modèle de soins différenciés pendant la période de rapportage	n/a	Données agrégées rapportées en routine	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé et le modèle	Il peut être utile d'effectuer le suivi du nombre de patients enrôlés en soins différenciés afin de comparer les tendances des nouveaux enrôlements au fil du temps. Lorsque des systèmes de suivi et d'évaluation utilisent des outils papier, il serait coûteux de recueillir un dénominateur (dans ce cas, le nombre de patients nouvellement éligibles pour les soins différenciés). Par conséquent, cette mesure est un simple décompte lorsque des outils papier de suivi et d'évaluation sont utilisés.
		Électronique	Nombre de patients sous TAR nouvellement enrôlés dans un modèle de soins différenciés pendant la période de rapportage	Nombre de patients sous TAR nouvellement éligibles pour un modèle de soins différenciés pendant la période de rapportage	Données du dossier électronique des patients	Établissements de santé ayant des données individuelles des patients	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le modèle, l'âge, le sexe, le statut de grossesse, le type de population clé (si disponible)	Lorsque des systèmes de suivi et d'évaluation électroniques sont utilisés, il est possible de mesurer la proportion d'adoption parmi tous les patients éligibles.
2.4	Couverture des services différenciés de TAR parmi les patients infectés par le VIH	Papier	Nombre total de patients sous TAR enrôlés dans un modèle de soins différenciés à la fin de la période de rapportage	Nombre de patients sous TAR à la fin de la période de rapportage	Données agrégées rapportées en routine	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région et le niveau de l'établissement de santé	La couverture mesure tous les patients actuellement enrôlés en soins différenciés, y compris ceux nouvellement enrôlés et ceux déjà enrôlés avant la période de rapportage. Lorsque des systèmes de suivi et d'évaluation sur papier sont utilisés, un proxy du dénominateur à savoir le nombre de patients nouvellement éligibles aux soins différenciés, peut être utilisé
		Électronique	Nombre total de patients sous TAR enrôlés dans un modèle de soins différenciés à la fin de la période de rapportage	Nombre de patients sous TAR éligibles pour un modèle de soins différenciés à la fin de la période de rapportage	Données du dossier électronique des patients	Établissements de santé ayant des données individuelles des patients	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le modèle, l'âge, le sexe, le statut de grossesse, le type de population clé (si disponible)	Lorsque des systèmes de suivi et d'évaluation électroniques sont utilisés, il est possible de mesurer la couverture, à savoir la proportion de tous les patients éligibles enrôlés en soins différenciés
2.5	INDICATEUR DE SUIVI DE L'AMELIORATION Adoption des services différenciés de TAR par les établissements sanitaires (uniquement pendant la phase de passage à échelle)	Papier ou électronique	Nombre d'établissements ayant nouvellement débuté l'offre de services différenciés de TAR pendant la période de rapportage (Il peut s'agir du nombre d'établissements dont les capacités ont été renforcées pour fournir des services différenciés de TARV ou du nombre d'établissements ayant plus d'1 patient enrôlé dans un modèle de soins différenciés, selon les priorités du pays.)	n/a	Données agrégées rapportées en routine	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région. Aussi selon le type de modèle et le niveau de l'établissement de santé (si les rapports sont réalisés à partir des données électroniques des patients) Facultatif : selon le nombre de modèles proposés (1 modèle ou > 1 modèle)	Lors du déploiement du système national de prestation de services différenciés, il peut être utile pour les ministères de la Santé d'effectuer le suivi du nombre d'établissements de santé nouvellement définis comme capables de fournir des services différenciés. En outre, si cela est intéressant pour le pays, il est possible de mesurer l'adoption de divers modèles de soins différenciés en désagréant les établissements fournissant des services différenciés selon le nombre de modèles proposés.
2.6	INDICATEUR DE SUIVI DE L'AMELIORATION Couverture en établissements sanitaires offrant les services différenciés de TAR (uniquement pendant la phase de passage à échelle)	Papier ou électronique	Nombre d'établissements offrant des services différenciés de TAR, ayant rapporté au moins un patient enrôlé dans un modèle de soins différenciés à la fin de la période de rapportage (Il peut s'agir du nombre d'établissements dont les capacités ont été renforcées pour fournir des services différenciés de TAR ou du nombre d'établissements ayant plus d'1 patient enrôlé dans un modèle de soins différenciés, selon les priorités du pays.)	Nombre d'établissements offrant des services de TAR pendant la période de rapportage	Données agrégées rapportées en routine	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon le type de modèle, le niveau de l'établissement de santé et la région Facultatif : selon le nombre de modèles proposés (1 modèle ou > 1 modèle)	Lors du passage à échelle, il peut être utile pour les ministères de la Santé d'effectuer le suivi de la proportion d'établissements qui fournissent des services différenciés. En outre, si cela est intéressant pour le pays, il est également possible de mesurer la proportion d'établissements fournissant divers modèles différenciés de TAR en désagréant ces établissements selon le nombre de modèles proposés.

Cadre de Suivi et Evaluation des services différenciés de TAR

Ce document est destiné à servir de guide aux pays ou aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour le passage à échelle ou la supervision des services différenciés de TAR. Les détails des indicateurs peuvent être adaptés afin de refléter les priorités nationales, les aspects pertinents des directives nationales pour la prestation de services différenciés mais aussi les systèmes de suivi et d'évaluation. Consultez le glossaire pour comprendre la terminologie utilisée dans ce document.

Résultats cliniques										
N°	Mesure	Type de dossier clinique	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Echantillon	Utilisation des données	Fréquence	Désagréations	Comment utiliser ces données
3.1	INDICATEUR GENERAL PRIORITAIRE Rétention en soins différenciés chez les patients vivant avec le VIH tous les 12 mois après l'enrôlement	Papier ou électronique	Nombre de patients de la cohorte encore sous traitement 12 mois après l'initiation du TAR (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'initiation du TAR)	Nombre de patients ayant initié le TAR il y a 12 mois, exclus les patients transférés-out (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données agrégées rapportées en routine (Registre TAR, dossier médical électronique)	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé mais aussi l'âge et le sexe du patient	Cet indicateur est identique à l'indicateur TX_RET du PEPFAR. Il peut être utilisé pour évaluer les résultats de rétention suivants : patients sous TAR, patients décédés, patients perdus de vue, patients ayant arrêté le TAR, patients transférés. La rétention sous TAR est utilisée comme proxy pour mesurer la rétention en soins différenciés dans les systèmes utilisant les outils papier du fait de la difficulté d'obtenir la date d'enrôlement en soins différenciés à l'aide des outils papier de suivi et d'évaluation. L'éligibilité à la plupart des modèles de soins différenciés s'applique aux patients retenus sous TAR à 6-12 mois, raison pour laquelle les cohortes pour cet indicateur sont identiques aux cohortes de patients sous TAR.
		Electronique	Nombre de patients de la cohorte encore sous traitement 12 mois après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'enrôlement dans le modèle de soins différenciés)	Nombre de patients enrôlés dans un modèle de soins différenciés il y a 12 mois, exclus les patients transférés-out (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données du dossier électronique des patients	Etablissements ayant des données individuelles des patients	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le modèle de soins différenciés, l'âge et le sexe du patient, le statut de grossesse, le type de population clé (si disponible)	Comme pour la rétention sous TAR, la rétention en soins différenciés constitue une mesure essentielle de la qualité des services. Elle permet d'évaluer les résultats de rétention suivants : patients retenus en soins différenciés, patients retournés dans le modèle de soins habituel, patients décédés, patients perdus de vue, patients ayant arrêté le TAR, patients transférés.
3.2	INDICATEUR GENERAL PRIORITAIRE Suppression de la charge virale chez les patients vivant avec le VIH tous les 12 mois après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés	Papier ou électronique	Nombre de patients de la cohorte dont la suppression de la charge virale a été documentée 12 mois après l'initiation du TAR (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'initiation du TAR)	Nombre de patients ayant initié le TAR il y a 12 mois dont le résultat de la charge virale a été documenté (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données agrégées rapportées en routine (Registre TAR, dossier médical électronique)	Tous les établissements de santé	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé; Rapport soumis au niveau national ou au donateur	Tous les ans	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé mais aussi l'âge et le sexe du patient	Cet indicateur est similaire à l'indicateur TX_PVLS du PEPFAR. Il évalue la proportion de tests de la charge virale documentés dont les résultats ont indiqué une suppression, ce qui permet aux programmes d'effectuer un suivi de la réponse des patients et des programmes au TAR. La suppression de la charge virale au sein d'une cohorte de patients sous TAR est utilisée comme proxy pour la suppression de la charge virale au sein d'une cohorte de patients en soins différenciés
		Electronique	Nombre de patients de la cohorte dont la suppression de la charge virale a été documentée 12 mois après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'enrôlement dans le modèle de soins différenciés)	Nombre de patients enrôlés dans un modèle de soins différenciés il y a 12 mois, dont le résultat de la charge virale a été documentée (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données du dossier électronique des patients	Etablissements ayant des données individuelles des patients	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le modèle de soins différenciés, l'âge et le sexe du patient, le statut de grossesse, le type de population clé (si disponible)	Cet indicateur supplémentaire vise à faire le suivi de la suppression de la charge virale au sein d'une cohorte de patients enrôlés dans un modèle de soins différenciés. Il devrait se limiter aux établissements de santé dotés de dossiers médicaux électroniques et devrait faire l'objet d'un suivi en plus de la suppression de la charge virale au sein d'une cohorte de patients sous TAR.
3.3	Patients sous TAR ayant développé une infection opportuniste tous les 12 mois après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés	Papier	Nombre de patients de la cohorte atteints d'une infection opportuniste documentée 12 mois après l'initiation du TAR (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'initiation du TAR)	Nombre de patients ayant initié le TAR il y a 12 mois, exclus les patients transférés-out (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données agrégées rapportées en routine (Registre TAR, dossier médical électronique)	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les ans	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé mais aussi l'âge et le sexe du patient	Tout comme les résultats de rétention, le suivi des infections opportunistes peut mettre en évidence des problèmes de qualité. Les systèmes utilisant des outils papier sont confrontés à des défis pour la collecte d'informations sur les infections opportunistes en vue du rapportage. Toutefois, si les pays le souhaitent, cet indicateur peut être mis en place en tant qu'indicateur de suivi supplémentaire.
		Electronique	Nombre de patients de la cohorte atteints d'une infection opportuniste documentée 12 mois après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés (aussi 24, 36, 48, 60 mois, etc. après l'enrôlement dans le modèle de soins différenciés)	Nombre de patients enrôlés dans un modèle de soins différenciés il y a 12 mois, exclus les patients transférés-out (aussi il y a 24, 36, 48, 60 mois, etc.)	Données du dossier électronique des patients	Etablissements de santé ayant des données individuelles des patients	Suivi et évaluation au niveau national, des programmes et des établissements de santé	Tous les trimestres	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le modèle de soins différenciés, l'âge et le sexe du patient, le statut de grossesse, le type de population clé (si disponible)	Tout comme les résultats de rétention, le suivi des infections opportunistes peut mettre en évidence des problèmes de qualité. Les systèmes électroniques peuvent faciliter le processus d'élaboration des rapports sur les infections opportunistes selon le modèle de soins TAR. Cet indicateur peut être mis en place en tant qu'indicateur de suivi supplémentaire.

Cadre de Suivi et Evaluation des services différenciés de TAR

Ce document est destiné à servir de guide aux pays ou aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour le passage à échelle ou la supervision des services différenciés de TAR. Les détails des indicateurs peuvent être adaptés afin de refléter les priorités nationales, les aspects pertinents des directives nationales pour la prestation de services différenciés mais aussi les systèmes de suivi et d'évaluation. Consultez le glossaire pour comprendre la terminologie utilisée dans ce document.

Efficacité de la prestation de services de soins de santé										
N°	Mesure	Type de dossier clinique	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Echantillon	Utilisation des données	Fréquence	Désagréations	Comment utiliser ces données
4.1	Coût moyen des prestations du point de vue du prestataire pour les services liés au VIH par patient sur une période de 12 mois	n/a	Coûts relatifs aux services liés au VIH (selon le prestataire)	Nombre de patients sous TAR en milieu d'année	Etude de recherche	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	Rapport national	Périodique	A déterminer	Pour chaque indicateur d'efficacité, les pays peuvent réviser les priorités, les approches éventuelles et la faisabilité de l'évaluation soit par le ministère de la Santé soit à travers une étude réalisée avec un partenaire. Il est essentiel de connaître l'impact de la prestation de services différenciés sur le coût de la prestation de services par patient afin d'aider les bailleurs et les responsables des systèmes de santé à prendre des décisions éclairées.
4.2	Coût moyen des soins de santé du point de vue du prestataire pour les services liés au VIH par patient dont la charge virale est supprimée sur une période de 12 mois	n/a	Coûts relatifs aux services liés au VIH	Nombre de patients sous TAR dont la charge virale est supprimée à la fin de la période	Etude de recherche	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	Rapport national	Périodique	A déterminer	
4.3	Durée moyenne d'une consultation clinique pour un patient bénéficiant des services liés au VIH par visite	n/a	Temps total passé par un prestataire de soins de santé pour une consultation clinique	Nombre de prestataires de soins de santé	Etude de recherche du ministère de la Santé	Un échantillon d'établissements de santé (tous les patients et agents de santé)	AQ	Périodique	Selon la région, le niveau de l'établissement de santé, le statut en soins différenciés ou non différenciés des patients recevant des soins, et selon le modèle de soins différenciés	La durée moyenne d'une consultation clinique peut mettre en évidence les modifications des activités quotidiennes de prestation de services de soins de santé suite à la mise en œuvre de la prestation de services différenciés. Les données obtenues peuvent être utilisées pour informer la planification des activités d'amélioration de la qualité.
4.4	Nombre moyen de patients infectés par le VIH pris en charge par prestataire de soins de santé sur une période de 6 mois	n/a	Nombre moyen de consultations cliniques liées au VIH au sein d'un établissement de santé par semaine	Nombre moyen d'employés en équivalent temps plein impliqués dans la prestation directe de services liés au VIH au sein de l'établissement de santé	Etude de recherche	Un échantillon d'établissements de santé (tous les patients et agents de santé)	AQ	Périodique	Selon le niveau de l'établissement de santé et la région	Le nombre de cas pris en charge par prestataire de santé permet de mesurer la charge de travail pesant sur les agents. Il peut être utilisé pour évaluer l'efficacité du système de prestation des services différenciés, puis d'informer la planification des activités d'amélioration de la qualité.
4.5	Nombre moyen global de patients (y compris ceux souffrant de maladies autre que le VIH) pris en charge par prestataire de soins de santé sur une période de 6 mois	n/a	Nombre moyen du total des consultations cliniques par prestataires de services liés au VIH au sein d'un établissement de santé par semaine	Nombre moyen d'employés en équivalent temps plein impliqués dans la prestation directe de services liés au VIH au sein de l'établissement de santé	Bref sondage de départ du ministère de la Santé	Un échantillon d'établissements de santé (tous les patients et agents de santé)	AQ	Périodique	Selon le niveau de l'établissement de santé et la région	Cet indicateur prend en compte tous les types de patients dans la répartition des prestataires dans les centres de lutte contre le VIH et les autres établissements de santé. Cette mesure permet d'établir une comparaison avec la charge de travail pour la prise en charge des patients infectés par le VIH évaluée à l'étape 4.4.
4.6	Temps total moyen passé par les patients pour bénéficier de services de traitement du VIH (y compris le temps de déplacement et le temps d'attente) sur une période de 6 mois	n/a	Temps total passé par les patients pour accéder aux services liés au VIH par type de services pour chaque modèle de traitement du VIH Temps décomposé en plusieurs catégories : temps de déplacement, temps d'attente et temps passé avec le prestataire de soins de santé	Nombre de patients ayant répondu	Etude de recherche	A déterminer	AQ	Si disponible (pas dans les plans de travail du Ministère de la Santé)	n/a	Cette évaluation complète, via plusieurs questions, visant à comprendre le temps moyen mis par les patients pour bénéficier des services liés au VIH, va diviser le temps total en trois catégories, à savoir le temps de déplacement, le temps d'attente et le temps passé avec un prestataire de soins de santé. Il est essentiel de connaître l'impact de la prestation de services différenciés sur le temps passé par les patients pour accéder aux services liés au VIH afin d'aider les bailleurs et les responsables des systèmes de santé à prendre des décisions éclairées.
		n/a	Temps total passé par les patients pour accéder aux services liés au VIH par type de services pour chaque modèle de traitement du VIH Temps décomposé en plusieurs catégories : temps de déplacement, temps d'attente et temps passé avec le prestataire de soins de santé	Nombre de patients ayant répondu	Bref sondage de départ du ministère de la Santé	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	AQ	Tous les ans	Selon le niveau de l'établissement de santé et le type de modèle	Dans le cadre d'un bref sondage de départ, de simples questions permettant de comprendre la durée d'une seule consultation fournissent des données utiles au suivi régulier du temps investi par les patients. Ces données peuvent être utilisées à un haut niveau, entre deux évaluations plus poussées, afin d'estimer l'efficacité générale de la prestation de services différenciés du point de vue des patients. Ces données peuvent également être utilisées pour identifier les établissements de santé ou les sous-régions géographiques afin d'évaluer plus en détail l'efficacité des services.

4.7	Coûts moyens à la charge des patients pour recevoir les services de traitement du VIH (y compris les coûts de transport, les coûts des médicaments prescrits sur ordonnance et les frais liés aux centres de santé, le cas échéant) sur une période de 6 mois	n/a	A déterminer	A déterminer	Etude de recherche	A déterminer	AQ	Si disponible (pas dans les plans de travail du Ministère de la Santé)	n/a	Cette mesure complète indique le coût moyen des services liés au VIH pour les patients. Ces frais sont répartis en plusieurs catégories, à savoir les frais de déplacement, les frais des médicaments prescrits sur ordonnance et les frais liés aux centres de santé. (Tous ces coûts ne s'appliquent pas à tous les pays. Une étude de recherche permet également de comprendre le coût social à l'aide de questions ciblées. Il est essentiel de connaître l'impact de la prestation de services différenciés sur le coût d'accès aux services liés au VIH à la charge des patients afin d'aider les bailleurs et les responsables des systèmes de santé à prendre des décisions éclairées.
		n/a	Coût total à la charge des patients pour accéder aux services liés au VIH par type de services pour chaque modèle de traitement du VIH Coûts décomposés en plusieurs catégories : coûts de déplacement, coûts des médicaments et frais liés aux centres de santé	Nombre de patients ayant répondu	Bref sondage de départ du ministère de la Santé	Un échantillon d'établissements de santé (une sélection de patients et d'agents de santé)	AQ	Tous les semestres	Selon le niveau de l'établissement de santé et le type de modèle	Dans le cadre d'un bref sondage de départ, de simples questions permettant de comprendre le coût d'une seule consultation fournissent des données utiles au suivi régulier de la charge financière pour les patients. Ces données peuvent être utilisées à un haut niveau, entre deux évaluations plus poussées, afin d'estimer l'efficacité générale de la prestation de services différenciés du point de vue des patients. Ces données peuvent également être utilisées pour identifier les établissements de santé ou les sous-régions géographiques afin d'évaluer plus en détail l'efficacité des services.