



# Engagement communautaire dans les programmes de PSD

## Amplifier et Suivre la voix des communautés

*Un Séminaire en ligne*

*CQUIN & ITPC*

1er mars 2022



HIV Learning Network  
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery



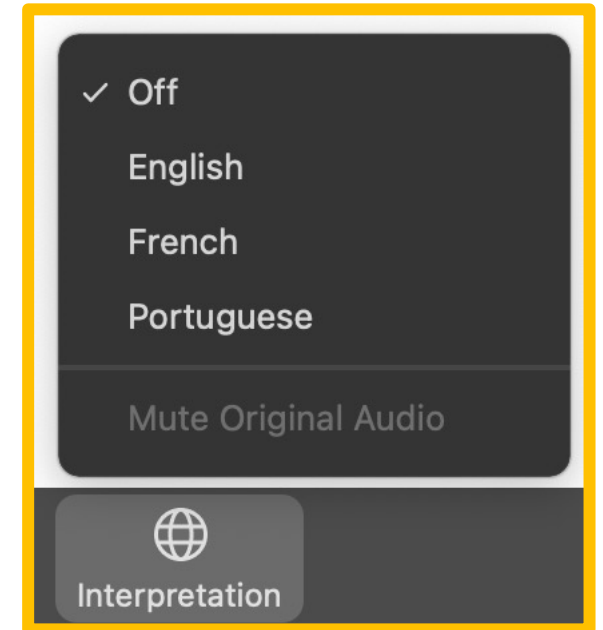
# Accueil



Rudo Kuwengwa  
Conseiller régional, CQUIN  
ICAP au Zimbabwe

# Welcome/Bienvenue/Bem-vindos

- Be sure you have selected the language of your choice using the “Interpretation” menu on the bottom of your screen.
- Assurez-vous d’avoir sélectionné la langue de votre choix à l’aide du menu <<Interprétation>> au bas de votre écran Zoom.
- Certifique-se de ter selecionado o idioma à sua escolha usando o menu de interpretação na parte inferior do seu ecrã



# Modérateur de la séance



**Bactrin Killingo**

Responsable du traitement et de  
l'éducation

Coalition internationale pour la  
préparation au traitement (ITPC)

# Ordre du jour de la séance

- **Accueil et questions d'ordre administratif** — Rudo Kuwengwa ICAP/CQUIN
- **Introduction et examen de l'ordre du jour** — Bactrin Killingo, ITPC
- **Remarques de cadrage** — Helen Etya'ale, ITPC
- **Réflexions du Kenya** — Nelson Otwoma, NEPHAK
- **Réflexions de la RDC** — Ange Mavula, UCOP+
- **Discussion sous forme de Q&R** — Modérée par Bactrin Killingo, ITPC
- **Mot de fin et prochaines étapes** — Bactrin Killingo, ITPC

# Panélistes



Helen Etya'ale  
Chargée de programme  
ITPC



Nelson Otwoma  
Directeur exécutif  
NEPHAK, Kenya



Ange Mavula  
Secrétaire exécutive nationale  
UCOP+, RDC



# Engagement communautaire pour une plus grande adhésion à la PSD

Développement d'un outil de suivi pour mesurer l'engagement de la communauté dans la prise de décision et la mise en œuvre de la PSD.

# Engagement communautaire

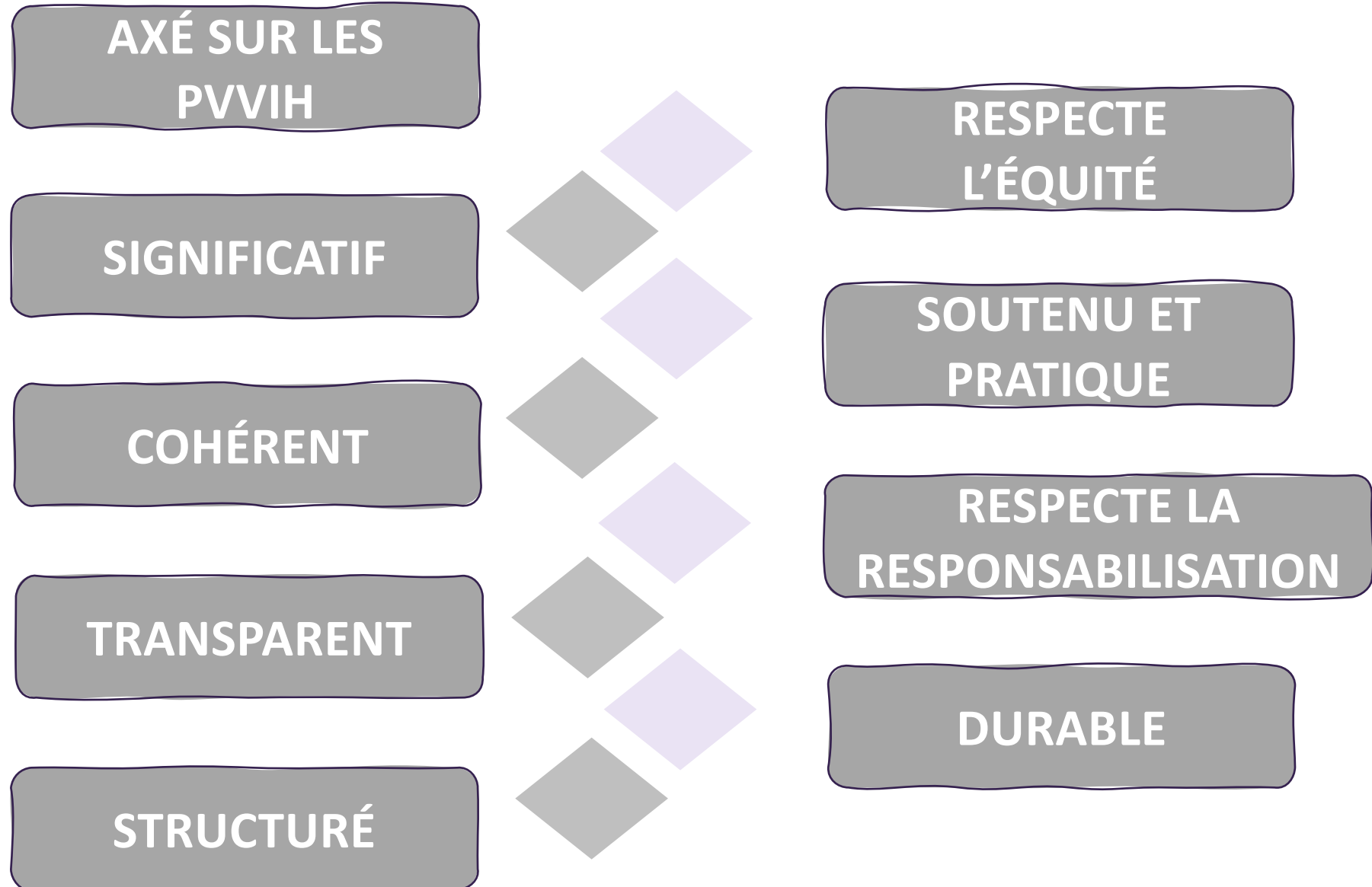


*«...un processus structuré, soutenu, significatif et responsable qui garantit que **les personnes vivant avec le VIH ont une PLACE et une VOIX** dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation afin de parvenir à un accès à des soins VIH de qualité pour tous. »*





# Piliers de l'engagement communautaire



# Cadre d'engagement communautaire

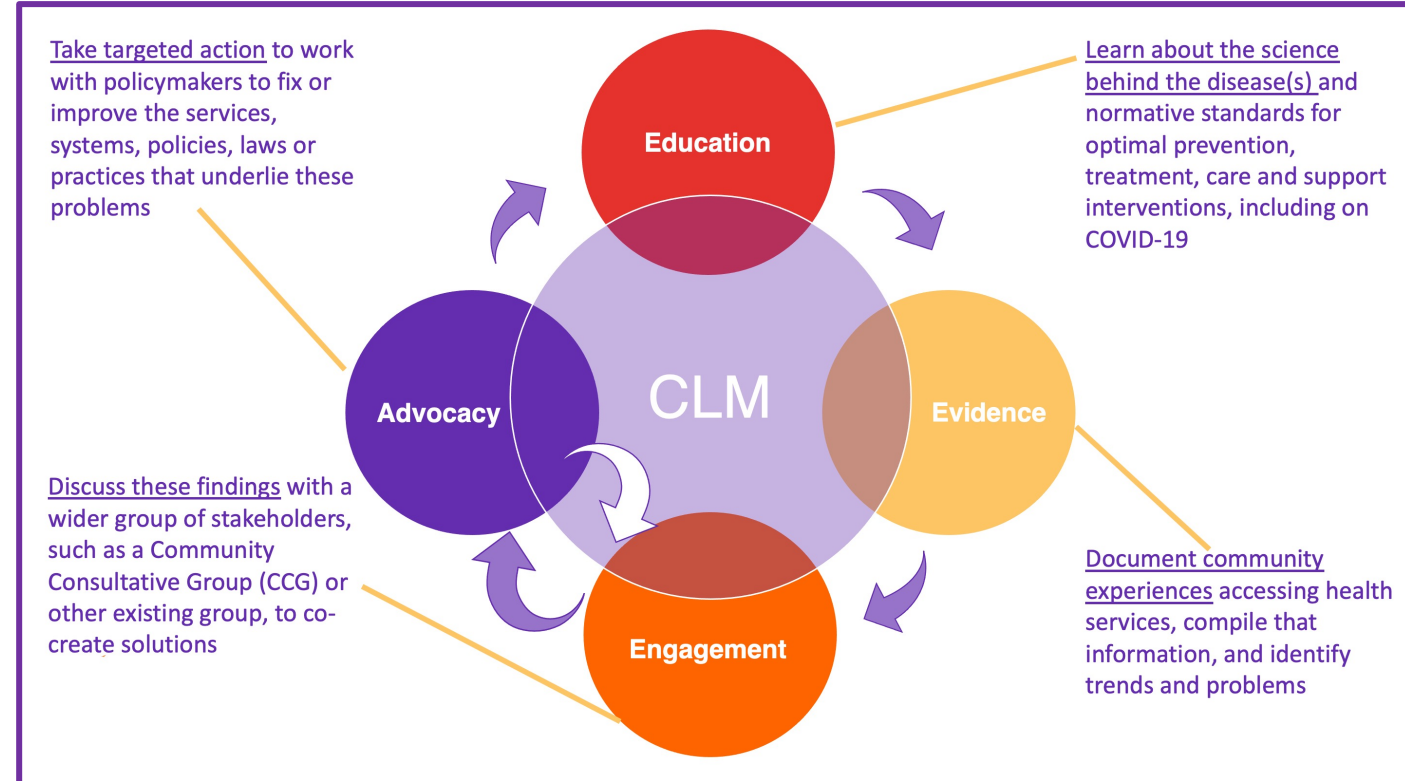
Areas of Engagement \ Level of Engagement	Policy Level	Programmes Level	Community Level
Design	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓
	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓
Implementation	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓
	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓
Monitoring & Evaluation	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓	<b>What to Engage in</b> ✓ ✓
	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓	<b>How to Engage</b> ✓ ✓

# Mécanisme communautaire de suivi (MCS) et PSD

- Le MCS est un processus par lequel les communautés prennent l'initiative de suivre régulièrement **une question qui leur tient à cœur** en :
  - *identifiant leurs priorités absolues ;*
  - *créant des indicateurs pour assurer le suivi régulier de ces priorités ;*
  - *collectant les données ;*
  - *analysant les résultats ; et en*
  - *partageant les perspectives issues des données avec un groupe plus important de parties prenantes*

Les communautés travaillent ensuite avec les décideurs politiques afin de **définir ensemble des solutions** aux problèmes qu'elles ont identifiés.

*Lorsque les problèmes révélés par le MCS ne sont pas résolus, les communautés intensifient leur action par un plaidoyer et une campagne fondés sur des preuves jusqu'à la mise en œuvre de mesures correctives par les responsables.*



# Pour les communautés, par les communautés

- L'outil de suivi de l'engagement communautaire a été **mis au point par les communautés de pratique** du réseau CQUIN de l'ICAP, désormais appelé CAN
- La collecte des données doit être **effectuée par les membres du CAN** dans leurs pays respectifs
- Cette initiative vient **enrichir le tableau de bord CQUIN de l'ICAP**, complété par les ministères, les responsables de la mise en œuvre des programmes et les communautés



# Liste des indicateurs

Conception

Mise en œuvre du programme

Suivi et évaluation

## NIVEAU POLITIQUE (6)

1. % de GTT sur les TARV relatifs aux PSD auxquels ont pris part les bénéficiaires des soins (BdS)
2. % de travaux de validation des politiques auxquels ont pris part les BS
3. % de plates-formes de PSD en ligne auxquelles participent les BdS, les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre des programmes et les prestataires de soins de santé
4. # Nombre de supports de communication produits par les BdS pour informer les communautés sur les politiques et les résultats des évaluations
5. % de réunions de suivi et d'évaluation (S&E) auxquelles participent BdS
6. % d'étude d'impact auxquels ont pris part les BS

## NIVEAU DU PROGRAMME (7)

1. % de réunions axées sur la conception du programme de PSD auxquelles ont pris part les BdS
2. % de réunions de planification de la PSD au cours desquelles les BdS ont formulé des recommandations sur la hiérarchisation des modèles de PSD
3. % des formations au sein des établissements de santé proposant la PSD, auxquelles participent les BdS en tant que planificateurs et facilitateurs
4. % de visites de supervision de soutien à la PSD auxquelles prennent part les BdS
5. % des réunions de mise au point d'outils de S&E de PSD auxquelles ont pris part les BdS
6. % de travaux de S&E de PSD auxquelles ont pris part les BdS
7. % d'auto-évaluations auxquelles ont pris part les BdS en tant que meneurs du volet de l'engagement communautaire

## NIVEAU COMMUNAUTAIRE (6)

1. # Nombre de plates-formes communautaires mises en place pour recueillir les opinions des BdS au sujet des modèles de PSD
2. % de groupes de travail thématiques auxquels ont pris part les BdS
3. % de travaux de sensibilisation/de création de la demande en matière de PSD menés par les BdS ou les y impliquant activement
4. % d'établissements de santé proposant la PSD où les BdS travaillent comme prestataires de services
5. # Nombre de formations organisées en faveur des pairs éducateurs et les BS
6. % d'établissements proposant la PSD dans lesquels des fiches d'évaluation par la communauté et/ou des enquêtes de satisfaction des clients sont réalisés

# Outil de suivi de l'engagement communautaire

Certes, l'engagement communautaire (EC) est un domaine essentiel du tableau de bord principal CQUIN, toutefois la matrice de notation ci-dessous est utilisée dans le cadre de l'outil de suivi CAN EC et **enrichit** le tableau de bord général du CQUIN que les pays utilisent pour évaluer la maturité de leurs programmes nationaux de PSD

Les représentants de la communauté de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les organisations de la société civile (OSC) <b>ne sont pas impliqués</b> dans les activités de PSD et il n'existe actuellement <b>aucun plan</b> pour impliquer ces groupes	Les PVVIH et les OSC <b>ne participent pas actuellement</b> aux activités de PSD, <b>mais leur participation est prévue</b> ou des réunions et des discussions sont <b>en cours</b>	Les PVVIH et les OSC <b>participent de manière significative</b> à la <b>mise en œuvre</b> de la PSD	Les PVVIH et les OSC participent de manière significative à la mise en œuvre et à <b>l'évaluation</b> du MPSD	Les PVVIH et les OSC participent de manière significative à la mise en œuvre et à l'évaluation de la PSD, ainsi qu'à la <b>supervision</b> de la politique en matière de PSD (par exemple par l'inclusion dans le groupe de travail sur la PSD ou un autre groupe).

# Outil de suivi de l'engagement communautaire

## Niveaux de notation et définitions

Notation de couleur					
<b>Description des notations de l'EC (Tableau de bord sur la PSD 3.0)</b>	<p>Les représentants de la communauté des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des organisations de la société civile (OSC) ne participent à aucune activité liée à la PSD et il n'existe actuellement aucun projet visant à faire participer ces groupes*</p> <p>* Utilisez cette notation de couleur si l'activité n'est pas élaborée/planifiée et s'il n'existe pas d'EC ou de projets visant à impliquer les communautés</p>	<p>Les PVVIH et les OSC ne participent pas actuellement aux activités de PSD mais leur participation est prévue ou des réunions et des discussions sont en cours</p>	<p>Les PVVIH et les OSC participent de manière significative à la mise en œuvre de la PSD</p>	<p>Les PVVIH et les OSC participent de manière significative à la mise en œuvre et à l'évaluation du MPSD</p>	<p>Les PVVIH et les OSC participent de manière significative à la mise en œuvre et à l'évaluation de la PSD, ainsi qu'à la supervision de la politique en matière de PSD (par exemple par l'inclusion dans le groupe de travail sur la PSD ou un autre groupe).</p>
<b>définition du %</b>	Si le % est compris entre 0 et 20 %	Si le % est compris entre 21 et 40 %	Si le % est compris entre 41 et 60 %	Si le % est compris entre 61 et 80 %	Si le % est compris entre 81 et 100 %
<b>Points</b>	0	1	2	3	4

# Outil de suivi des indicateurs

COMMENT S'ENGAGER	INDICATEUR	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	% DU RÉSULTAT	SOURCES DE DONNÉES/PREUVES CONFIRMÉES	EXEMPLES DE SOURCES DE DONNÉES/PREUVES
			# Nombre de réunions du GTT sur les TAR portant sur la PSD avec la participation des BS	# Nombre de réunions du GTT sur les TAR organisées par le ministère de la Santé au cours desquelles la PSD a été évoquée			
PL.D1. Consulter les dirigeants des BdS afin de faciliter le partage de l'information au sujet de : modèles de PSD décrits dans les documents de politique sur la PSD	% de GTT sur les TARV relatifs aux PSD auxquels ont pris part les bénéficiaires des soins (BdS)	Pour trouver le pourcentage, divisez le nombre de réunions de GT sur les TARV auxquelles ont pris part les BS par le nombre de GTT sur les TAR organisés par le gouvernement au cours desquels la PSD a été évoquée			#DIV/0!		Listes de diffusion des programmes nationaux d'invitations aux réunions des GTT sur les TAR
PL.D2. L'implication des BdS/membres de la communauté dans les équipes de travail et les GTT sur les TARV chargées de la formulation des politiques et des lignes directrices							Rapports des réunions nationales des GTT sur les TARV relatifs à la PSD  Cadres de politique nationale/document s d'orientation assortis de la liste des intervenants/participants



# Pilotage de l'outil de suivi des indicateurs

## *Kenya et République démocratique du Congo*



- Vérifier la **faisabilité** de la collecte de données pour les indicateurs et identifier **les sources de données** afin d'évaluer l'engagement communautaire



- Former des équipes nationales de 5 représentants communautaires aux objectifs et à l'utilisation de l'outil



- 2 pays : NEPHAK (Kenya) & UCOP+ (RDC)



- Collecter des données entre juillet et août 2021 ; informations collectées pour la période du 1er juin 2020 au 31 mai 2021



# Analyse préliminaire : 2 Pays pilotes de l'outil de suivi de l'EC

*\*Les résultats du tableau ne sont pas complets ni entièrement vérifiés au 3 novembre 2021*

N °	INDICATEUR	PAYS A	Pays B
PL.D1i.	% de GTT sur les TAR relatifs aux PSD auxquels ont pris part les bénéficiaires des soins (BdS)		
PL.D2i.	% de travaux de validation des politiques auxquels ont pris part les BdS		
PL.D3i.	% de plates-formes de PSD en ligne auxquelles participent les BdS, les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre des programmes et les prestataires de soins de santé		
PL.I1i.	# Nombre de supports de communication produits par les BdS pour informer les communautés sur les politiques et les résultats des évaluations		
PL.ME1i.	% de réunions de suivi et d'évaluation (S&E) auxquelles participent BdS		
PL.ME2i.	% d'étude d'impact auxquels ont pris part les BdS		
PR.D1i.	% de réunions axées sur la conception du programme de PSD auxquelles ont pris part les BdS		
PRL.D2i.	% de réunions de planification de la PSD au cours desquelles BdS ont formulé des recommandations sur la hiérarchisation des modèles de PSD		
PRL.I1i.	% des formations au sein des établissements de santé proposant la PSD, auxquelles participent les BdS en tant que planificateurs et facilitateurs		
PRL.I2i.	% de visites de supervision de soutien à la PSD auxquelles prennent part les BdS		
PRL.ME1i.	% des réunions de mise au point d'outils de S & E de PSD auxquelles ont pris part les BdS		
PRL.ME2i.	% de travaux de S & E de PSD auxquelles ont pris part les BdS		
PRL.ME3i.	% d'auto-évaluations auxquelles ont pris part les BdS en tant que meneurs du volet de l'engagement communautaire		
CL.D1i.	# Nombre de plates-formes communautaires mises en place pour recueillir les opinions des BdS au sujet des modèles de PSD		
CL.D2i.	% de groupes de travail thématiques auxquels ont pris part les BdS		
CL.I1i.	% de travaux de sensibilisation/de création de la demande en matière de PSD menés par les BdS ou les y impliquant activement		
CL.I2i.	% d'établissements de santé proposant la PSD où les BdS travaillent comme prestataires de services		
CL.I3i.	# Nombre de formations organisées en faveur des pairs éducateurs et les BS		
CL.ME1i.	% d'établissements proposant la PSD dans lesquels des fiches d'évaluation par la communauté et/ou des enquêtes de satisfaction des clients sont réalisées		

# Principaux thèmes émergents dans les pays pilotes

- Les communautés réalisent de nombreuses activités d'EC/PSD mais ne **les documentent pas suffisamment ou ne prennent pas conscience de leur importance.**
- La pandémie de COVID-19 menace **d'anéantir les progrès obtenus en matière d'engagement communautaire** en raison de la réduction du nombre de réunions et des problèmes de connectivité pour les réunions virtuelles.
- L'EC est fort au niveau politique et **plus faible au niveau des programmes et des sites locaux.**
- **Les besoins en communication** sont essentiels pour tenir la communauté élargie informée des développements/discussions et faire entendre leurs préoccupations.
- Les données, les informations et l'architecture décisionnelle de la PSD ne sont pas **centralisées et ne sont pas facilement accessibles aux communautés.**
- **Des mesures de responsabilisation** sont nécessaires pour le gouvernement, les partenaires de mise en œuvre et les communautés dans le cadre de l'engagement communautaire autour de la PSD.





**Merci de votre participation**



# Engagement communautaire dans les programmes de PSD

## Leçons tirées du Kenya



HIV Learning Network  
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery



# Introduction

- Le ministère de la Santé du Kenya a adopté la Prestation de services différenciés comme stratégie pour soutenir les soins de lutte contre le VIH.
- Par l'intermédiaire du NASCOP, le ministère de la Santé a mis en place un sous-comité du groupe de travail sur les traitements antirétroviraux (GTT sur les TARV) chargé de fournir des conseils sur le déploiement des modèles de PSD.
- L'engagement communautaire a été reconnu comme un pilier essentiel des programmes de PSD et se renforce au fil du temps.

# Engagement communautaire en matière de PSD — Kenya

- Au Kenya, le NEPHAK a piloté l'engagement communautaire dans le cadre de la riposte au VIH (en faisant partie du groupe de travail technique sur les directives relatives au traitement antirétroviral) et des structures et plateformes connexes.
- Le NEPHAK ne se contente pas de créer une demande, il s'engage également de manière significative dans le déploiement de différents modèles de PSD.
- Dans ce contexte, le NEPHAK, avec le soutien de ITPC et de la NASCOP, a entrepris une évaluation de la situation et des progrès de l'engagement communautaire dans le programme de PSD au Kenya

# Processus d'évaluation

- Le NEPHAK a désigné des champions représentatifs des PVVIH dans leur diversité (AJ, les populations clés, femmes vivant avec le VIH etc.) en vue d'une collecte de données
- Les champions des PVVIH (*personnes engagées dans les plateformes du ministère de la Santé et également prises en charge*) ont été formés par une équipe technique de ITPC mondial.
- Les champions formés se sont vus attribuer des tâches et ont été formés à l'art de mener des entretiens et de documenter les observations.
- Le questionnaire d'évaluation était structuré selon les éléments de l'engagement communautaire dérivés des modèles CQUIN.



# Résultats

- Différents modèles de PSD mis en œuvre au Kenya (communauté et établissement)
- Les bénéficiaires des soins s'engagent de manière significative dans les discussions et décisions politiques nationales de haut niveau dans le cadre du GTT sur les TARV.
- Les capacités limitées et le manque de ressources entravent un engagement significatif de la communauté dans les programmes de PSD, y compris le retour d'information aux pairs.
- Le déploiement de différents modèles de PSD est limité en raison de stocks insuffisants de produits (ARV)
- Certes la pandémie de COVID-19 a perturbé les réunions consultatives avec le ministère de la Santé et les partenaires, les mesures mises en place pour assurer la continuité des soins ont permis une mise à l'échelle rapide des modèles de PSD au Kenya

# Défis

- Absence ou faible engagement de certains prestataires de soins de santé
- Absence de mécanismes structurés visant à faciliter le flux d'informations ainsi que le compte rendu aux communautés par leurs représentants sur les questions et les sujets qui leur tiennent à cœur.
- Manque de données centralisées et harmonisées facilement accessibles aux communautés (public).
- Manque de compétences et d'engagement de la part des communautés en matière d'établissement de rapport sur les données relatives aux différentes questions défendues dans leurs régions.
- Manque de mécanismes de responsabilisation permettant de tenir les représentants de la communauté, les partenaires et les autres parties prenantes responsables de L'EC

# Recommandations

- Pour un engagement communautaire structuré, respectueux et significatif dans les programmes de PSD, il est nécessaire de développer l'éducation en matière de traitement en faveur des PVVIH et de renforcer les capacités des agents de la santé.
- Les bénéficiaires des soins ont besoin d'un soutien technique et financier pour maintenir leur engagement, fournir un retour d'information à leurs pairs et encourager la création de la demande.
- Il est nécessaire d'assurer une disponibilité et un accès prévisibles et durables aux produits de traitement du VIH afin de soutenir le déploiement des programmes de PSD et de répondre à la demande des bénéficiaires des soins.

# Prochaines étapes

- Poursuite du dialogue avec le ministère de la Santé et les partenaires, notamment dans le cadre du déploiement de modèles communautaires de PSD
- Entreprendre la mobilisation des ressources pour élargir les connaissances en matière de traitement du VIH afin de renforcer l'engagement communautaire et la création de la demande de PSD.
- Favoriser le partenariat afin de permettre l'autonomisation communautaire pour un engagement communautaire responsable.
- Entreprendre un plaidoyer et des communications ciblés afin d'améliorer l'accès à la sécurité des produits de base au Kenya.



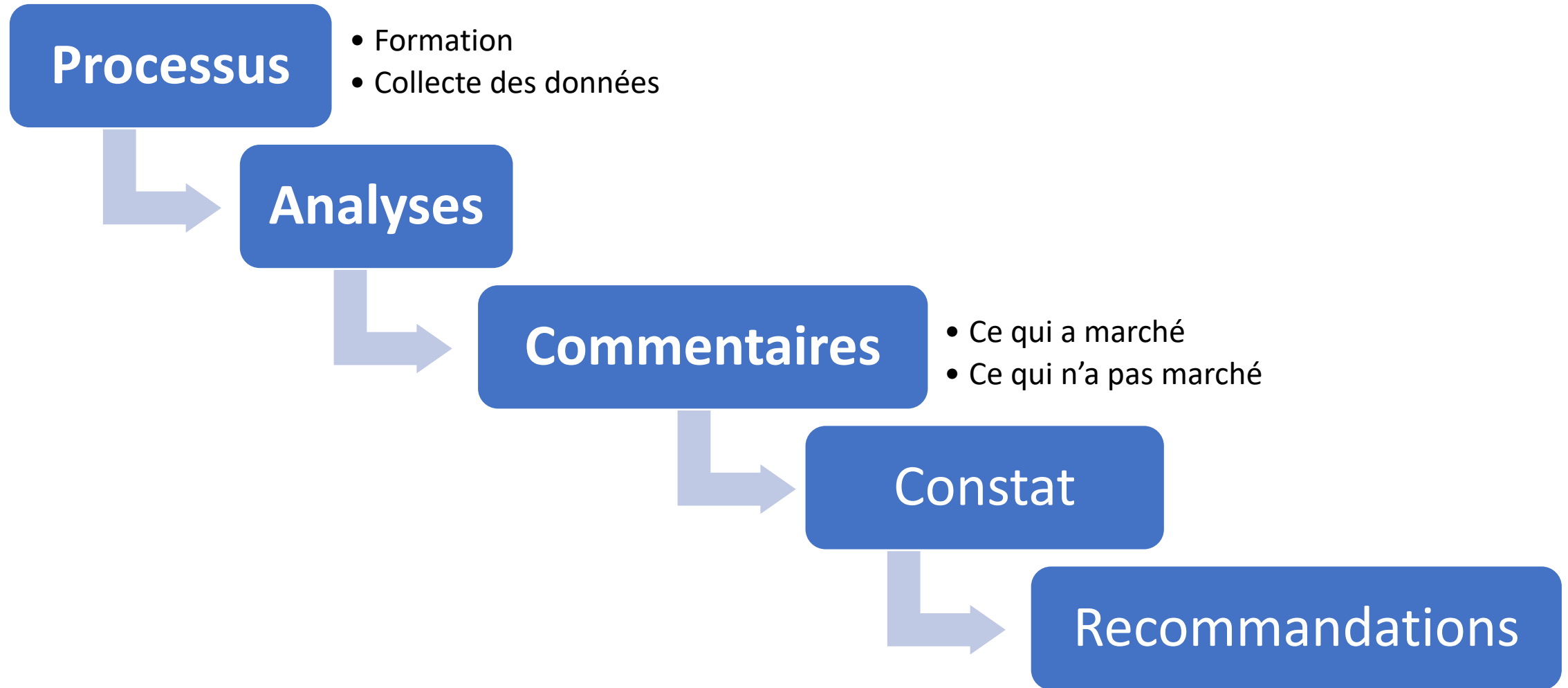
# ÉVALUATION DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN RD-CONGO



HIV Learning Network  
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery



# Plan



# Processus : Formation

- 5 personnes provenant des différentes associations membres de UCOP+ ont été formées sur la compréhension des indicateurs et la collecte des données
- Profils: il y avait des personnes avec:
  - ▷ *Compétences en suivi et évaluation, planification et management des risques, accompagnement psychosocial et techniques de communication*

# Processus: Collecte des données

Les données étaient collectées pendant 5 jours :

- Dans les programmes: PNLs & PNMLS (Politiques et programmatiques)
- Poste de Distribution Communautaire d'ARV (PoDi)

***Les collecteurs étaient repartis selon le type d'indicateurs (Politique, Programmatique et Communautaire)***



# Analyses des données

- Les données ont été analysées avec l'équipe des collecteurs des données
- 20 indicateurs paraissent beaucoup à collecter en une fois; il est bon de le faire progressivement pendant la période
- Pas assez facile pour trouver les documents de référence pour les activités antérieures

# Commentaires

- Ce qui a marché:
  - *Disponibilité des collecteurs des données, du programme (PNLS) et des communautaires (PoDi) pour l'exercice*
- Ce qui n'a pas marché:
  - Retracer les références

# Constat

- 6 indicateurs sur 20 non renseignés
- Le degré de l'engagement communautaire reste mitigé, surtout au niveau politique

**Toutefois, l'outil nous montre clairement les thématiques et instances dans lesquelles nous devons être impliqués**

# Recommandations

- Vulgariser l'outil pour mieux cerner notre degré d'implication, et savoir l'améliorer là où nous ne sommes pas impliqué
- Mieux serait de collecter progressivement ces indicateurs durant la période (trimestre / semestre)
- Digitaliser l'outil
- Développer des plateformes communautaires pour recueillir les points de vue de BdS sur les modèles de PSD.

# Discussion sous forme de questions-réponses

## Modérateur



**Bactrin Killingo**  
Consultant et Activiste  
ITPC

## Panélistes



**Helen Etya'ale**  
Chargée de programme  
ITPC



**Nelson Otwoma**  
Directeur exécutif  
NEPHAK, Kenya



**Ange Mavula**  
Secrétaire exécutive  
nationale  
UCOP+, RDC



## Prochaines étapes et liens utiles

Les diapositives et les enregistrements de la séance d'aujourd'hui seront publiés sur le site web du CQUIN :

<https://cquin.icap.columbia.edu/>

Le prochain Séminaire en ligne CQUIN sur la transition TLD aura lieu en avril