



Boîte à outils pour la gestion de la qualité des services conviviaux pour les populations clés

**UNE BOÎTE À OUTILS POUR LES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE**

Sommaire

Remarque sur le contexte 2025	3
Introduction.....	5
Contexte	5
Élaboration de normes de qualité.....	6
Portée et objectif des normes de qualité.....	7
Dimensions de la qualité	9
Considérations relatives à l'adaptation.....	12
Utilisation de l'outil d'évaluation de la qualité des services : phases d'essai sur le terrain et de mise en œuvre.....	13
Outil d'évaluation de la qualité des services	15
Annexe	31
A. Définitions	31
B. Ressources connexes	34
C. Ensembles de services destinés aux groupes de population clés.....	36
D. Exemples de politiques, de systèmes et de documents disponibles sur place	37
E. Déclarations annotées sur les normes de qualité.....	40
F. Informations supplémentaires pour l'essai sur le terrain et la mise en œuvre de l'outil d'évaluation de la qualité des services (EQS)	47
G. Couverture de l'outil EQS adapté aux populations clés.....	50
Remerciements	51

Remarque sur le contexte 2025

En janvier 2025, le financement de la prestation de services VIH dans le cadre du programme du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) a été soudainement et gravement perturbé, y compris pour les projets de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) qui soutenaient les services destinés aux populations clés dans de nombreux pays membres du réseau CQUIN. En conséquence, de nombreux services communautaires dirigés ou gérés par les communautés, y compris les centres d'accueil (centre conviviaux), ont été brusquement fermés. Les ministères de la santé ont alors pris la décision d'intégrer rapidement les services destinés aux populations clés au sein des structures de santé publique.

Les normes décrites dans ce document étaient en cours d'élaboration bien avant ces récents changements dans les priorités mondiales de santé, et elles visent à renforcer la capacité des établissements publics de santé à offrir des services de haute qualité aux populations clés – un besoin devenu aujourd’hui urgent. Malgré l'évolution des priorités du gouvernement américain, garantir l'accès à des services VIH de qualité pour les populations clés reste essentiel aux efforts de contrôle de l'épidémie et demeure une priorité reconnue par les principales institutions mondiales de santé et les bailleurs de fonds.

Réponse du CQUIN

Face à la situation en rapide évolution au début de l'année 2025, le réseau CQUIN a pris la décision stratégique d'accélérer la publication de ces normes, afin qu'elles soient disponibles comme ressource pour les pays membres durant cette période de transition.

Certaines modifications ont également été apportées au contenu pour faciliter l'adaptation et l'application des normes par les pays :

- **Hiérarchisation des normes.** Si toutes les normes sont importantes, certaines sont plus essentielles que d'autres pour la protection des droits humains fondamentaux. Reconnaissant que de nombreux programmes nationaux fonctionnent dans un contexte actuel marqué par des contraintes importantes en termes de ressources et de capacités et qu'ils ne seront peut-être pas en mesure de mettre en œuvre immédiatement toutes les interventions suggérées, et afin de faciliter une mise en œuvre et un déploiement rapide, les normes ont été classées en trois catégories :
 1. **Essentielles/hautement prioritaires** – Normes qui devraient s'appliquer à tous les établissements de santé publics. Il s'agit de normes « indispensables » pour tous les sites, dans tous les contextes.
 2. **Recommandées/Priorité moyenne** – Normes importantes qui devraient être appliquées si les ressources le permettent. Les programmes nationaux peuvent devoir établir des priorités parmi les sites qui appliquent ces normes, en se concentrant sur ceux qui desservent un grand nombre de populations clés.
 3. **Meilleures pratiques/Faible priorité** – Normes qui seraient appliquées dans une situation idéale ou optimale. Ces normes peuvent être les plus appropriées pour un site « centre d'excellence » destiné à une population clé ou pour des sites qui bénéficient encore d'un soutien important de la part des bailleurs de fonds.

Il est important de noter qu'il s'agit de catégories *suggérées* et que les programmes doivent décider de ce qui est faisable et important dans leur contexte, en étroite collaboration avec les communautés locales clés.

- **Conseils généraux.** L'annexe contient des exemples illustratifs des politiques, des systèmes et des supports qui seraient nécessaires au niveau national pour mettre en œuvre ces normes. Bien que les normes aient été conçues pour être mises en œuvre au niveau

des établissements, les programmes nationaux pourraient avoir besoin de conseils supplémentaires pendant cette période, car ils sont contraints d'intégrer rapidement les services destinés aux populations clés dans les établissements publics.

Ce document est conçu comme un document évolutif et, à mesure que les programmes utiliseront cette ressource, tout commentaire supplémentaire fourni permettra d'affiner ce matériel.

Introduction

Contexte

Des progrès ont été réalisés vers la réalisation des objectifs mondiaux 95-95-95 d'ici 2025, mais certaines sous-populations sont laissées pour compte dans la riposte au VIH.¹ Les populations clés, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes transgenres et les détenus, présentent des taux de prévalence et d'incidence du VIH disproportionnés en raison de comportements à risque plus élevés (voir les définitions à [l'annexe A](#)). Les facteurs juridiques, sociaux et culturels liés à ces comportements entraînent souvent une stigmatisation et une discrimination importantes de la part des professionnels de santé, des décideurs politiques et de la communauté au sens large. Cette marginalisation se traduit par une réticence à recourir aux services liés au VIH et par une exclusion de la planification et de la mise en œuvre des programmes. La criminalisation, la violence et les violations des droits humains exacerbent encore les disparités en matière de santé et les mauvais résultats.² Pour parvenir à un contrôle généralisé de l'épidémie de VIH, les programmes de lutte contre le VIH doivent adopter une approche fondée sur l'équité en matière de santé qui respecte le droit fondamental de tous à des soins de santé, y compris les groupes de population clés.¹

En réponse à ces défis, la communauté internationale a mis en place des approches innovantes visant à améliorer les soins du VIH centrés sur la personne pour les populations clés, notamment en élargissant l'utilisation de modèles de prestation de services différenciés (PSD) à ces groupes, tels que les centres d'accueil san rendez-vous.^{3,4,5} Ces modèles sont conçus pour répondre aux besoins biomédicaux et psychosociaux spécifiques des populations clés, en supprimant les obstacles à l'accès et en augmentant le recours aux services liés au VIH. Cependant, la fourniture de ces services est souvent politiquement sensible et consomme beaucoup de ressources, avec une forte dépendance au soutien *des bailleurs de fonds*. Bien que ces services financés par des bailleurs de fonds soient essentiels et sauvent des vies, leur portée géographique reste limitée et leur durabilité à long terme demeure incertaine.

Il est essentiel d'améliorer la volonté des populations clés d'accéder aux services liés au VIH dans le secteur public afin d'étendre et de maintenir la couverture au niveau de la population. Le renforcement des services du secteur public destinés aux populations clés améliore non seulement l'accès à des soins cliniques complets, qui peuvent être inexistant dans les structures financées par des bailleurs de fonds ou gérées par la communauté, mais élargit également le choix des lieux où ces soins peuvent être dispensés. Cette approche est essentielle à une stratégie centrée sur la personne et fondée sur les droits humains, qui renforce la responsabilité des gouvernements en matière de santé et de bien-être de tous leurs citoyens (voir les définitions à [l'annexe A](#)).

¹ SIDA, crise et pouvoir de transformation : Rapport mondial de l'ONUSIDA sur le sida 2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025. www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update

² Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. www.who.int/publications/i/item/9789240052390

³ Ehrenkranz P, Grimsrud A, Rabkin M. Prestation de services différenciés : tracer la voie vers la mise à l'échelle. Opinion actuelle sur le VIH et le sida. 1er janvier 2019 ; 14(1) : 60-5. doi : 10.1097/COH.0000000000000059

⁴ Grimsrud A, Bygrave H, Doherty M, Ehrenkranz P, Ellman T, Ferris R, et al. Réimager la prestation des services liés au VIH : le rôle des soins différenciés, de la prévention à la suppression. J Int AIDS Soc. 2016;19(1):21484. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.1.21484>

⁵ International AIDS Society (2018). Cadre décisionnel pour la prestation différenciée de traitements antirétroviraux aux populations clés <http://differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/decision-framework-key-population-web3.pdf>

Cependant, la qualité des services offerts aux populations clés dans le secteur public est souvent floue et mal définie. Bien qu'il existe des normes de qualité des services cliniques qui s'appliquent aux populations clés, une attention particulière doit être accordée à leur *expérience* lorsqu'elles accèdent à ces services. Le terme « favorable aux populations clés » est fréquemment utilisé, mais rarement défini ou opérationnalisé. Ces normes de qualité visent à combler cette lacune en fournissant des orientations concrètes pour améliorer l'expérience des populations clés en matière de services, ce qui permettra d'améliorer l'acceptabilité, l'accès et le recours à ces services et, à terme, d'élargir leurs options en matière de soins.

Élaboration de normes de qualité

Les membres et les parties prenantes du réseau d'apprentissage sur la couverture, la qualité et l'impact du VIH (CQUIN),⁶ qui regroupe 21 pays d'Afrique subsaharienne, classent systématiquement la qualité et les domaines clés de la population comme des priorités absolues et des préoccupations majeures pour les programmes de PSD. Afin de relever ces défis et de garantir que les programmes de PSD répondent aux besoins cliniques des bénéficiaires des soins et aux exigences de qualité élevées, plusieurs communautés de pratique ont été créées au sein du réseau CQUIN. Il s'agit notamment de La communautés de pratique axées sur les populations clés et la gestion de la qualité (QM), qui se composent généralement de représentants des ministères de la santé des pays, des bénéficiaires des soins, des principales parties prenantes des agences du PEPFAR et des partenaires de mise en œuvre internationaux et locaux.

Les discussions au sein de la communauté de pratique sur les populations clés et les contributions d'autres parties prenantes clés, ainsi qu'une analyse de la littérature et des normes de qualité existantes des programmes de lutte contre le VIH, ont révélé une lacune dans la définition et la mise en œuvre de services « adaptés aux populations clés » au niveau des établissements de santé. Pour y remédier, les communautés de pratique sur les populations clés et la gestion de la qualité du CQUIN ont élaboré conjointement ces normes de qualité, en s'appuyant sur les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres ressources internationales, telles que l'outil d'évaluation des normes de prévention de l'ONUSIDA (voir [annexe B](#)). Ces normes sont conçues pour compléter les outils de qualité existants au sein du CQUIN et peuvent être adaptées à différents contextes nationaux. La liste croissante d'outils comprend des outils d'évaluation de la qualité et des indicateurs axés sur l'⁷ différenciée du traitement antirétroviral, le traitement des cas avancés de VIH⁸, la thérapie préventive contre la tuberculose, la planification familiale et le dépistage du VIH.

Ces normes reposent sur le principe que les membres des groupes de population clés ainsi que leur famille ont le droit d'accéder aux services sans crainte de jugement ou de mauvais traitement, dans le lieu de leur choix, y compris dans le secteur public. Les services VIH doivent être adaptés à leurs besoins, comportements et contextes spécifiques. Bien qu'il n'existe pas de définition universellement reconnue des services « adaptés aux populations clés », nous avons utilisé la définition de la santé donnée par l'OMS, à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁹ pour éclairer notre approche. Dans cette perspective, les services « adaptés aux populations clés » doivent répondre aux besoins spécifiques de ces populations en matière de santé, de soutien et d'aide sociale. Les normes de qualité proposées visent à

⁶ cquin.icap.columbia.edu

⁷ cquin.icap.columbia.edu/resources/dsd-less-intensive-models-quality-assessment-tool

⁸ cquin.icap.columbia.edu/resources/ahd-quality-standards-and-indicators-draft

⁹ Organisation mondiale de la santé. (1948). Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. Genève : OMS

garantir que les populations clés bénéficient de services de santé adaptés et de haute qualité, structurés autour de domaines axés sur l'équité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la pertinence, l'efficacité et la responsabilité.

Portée et objectif des normes de qualité

Des stratégies systémiques à plusieurs niveaux sont essentielles pour répondre aux besoins holistiques des populations clés. La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains auxquelles sont confrontées les populations clés sont profondément enracinées dans des croyances sociales, culturelles, juridiques et religieuses complexes, qui ne peuvent être combattues par une approche ou un outil unique. Ces normes sont conçues comme une **ressource pratique pour les responsables de programmes de lutte contre le VIH** afin d'améliorer les soins insuffisants prodigués aux populations clés, sur la base des principes d'équité en matière de santé, d'éthique médicale et du droit humain à la santé (voir les définitions à [l'annexe A](#)). Les mesures nationales et infranationales, telles que les politiques de soutien, les ensembles de services et la participation significative des communautés, sont essentielles et ont été bien décrites dans d'autres ressources (voir [annexe B](#)). Bien que ce cadre soit plus restreint, il doit être considéré comme un élément parmi d'autres d'un effort plus large visant à améliorer les services destinés aux populations clés.

Ces normes visent à améliorer les services liés au VIH fournis dans les **établissements de santé du secteur public**, plutôt que de traiter tous les contextes dans lesquels les populations clés reçoivent des services. Cette approche répond à l'absence de consensus sur ce qui rend un établissement « favorable aux populations clés » et aux lacunes perçues dans la qualité des services destinés aux populations clés qui fréquentent les établissements publics. Si les modèles de services communautaires et basés sur la communauté sont essentiels, ils varient souvent considérablement en termes de mandat, de niveau de financement et de capacités, ce qui rend difficile l'établissement de normes de référence. En outre, ces modèles ont souvent une portée géographique limitée en raison de leur dépendance à l'égard des bailleurs de fonds. L'amélioration des services publics dispensés dans les établissements s'inscrit dans le mandat du projet CQUIN, peut avoir un impact considérable et renforce la responsabilité des ministères de la santé en matière de couverture et de qualité des services pour tous.

Hypothèses et conditions préalables à l'utilisation des normes de qualité

Bien que ces normes de qualité se concentrent sur les améliorations au niveau des établissements de santé, elles ne peuvent être appliquées isolément et sont conçues pour compléter les efforts existants au niveau supra-structurel au-delà du site. Les politiques et activités des programmes nationaux et infranationaux sont essentielles pour créer les conditions nécessaires à la mise en œuvre efficace de ces normes au niveau des établissements de santé. Ces normes supposent que certains principes fondamentaux sont acceptés et que des politiques et des systèmes de soutien sont déjà en place :

1. **Les normes de qualité clinique s'appliquent à tous** : les normes de qualité pour les services cliniques liés au VIH dans les cascades de prévention, de dépistage et de traitement s'appliquent à tous les bénéficiaires des soins, y compris les groupes de population clés. Bien que ces normes ne précisent pas ce qui constitue des services cliniques de haute qualité (par exemple, initiation du traitement le jour même, surveillance de la charge virale, etc.), les programmes doivent appliquer rigoureusement ces normes à tous les bénéficiaires de soins des populations clés.

2. **Paquets de services définis au niveau national** : chaque groupe de population clé devrait disposer d'un ensemble de services clairement défini dans les politiques nationales, conformément aux directives et recommandations internationales (voir [annexe B](#)). Cet ensemble devrait couvrir toute la gamme des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins courants et avancés liés au VIH, et répondre aux besoins biomédicaux et psychosociaux spécifiques de chaque groupe de population clé (voir exemple à [l'annexe C](#)). En outre, les programmes nationaux et infranationaux doivent également veiller à ce que ces services soient disponibles dans les établissements de santé.
3. **Approche fondée sur l'équité en matière de santé dans la prestation des services** : Les programmes nationaux approuvent et ont adopté une approche fondée sur l'équité en matière de santé dans la prestation des services aux populations clés, qui vise à lutter contre les disparités injustes et évitables en matière de santé.¹⁰ Une stratégie clé de cette approche consiste à veiller à ce que les points de prestation des services soient « adaptés aux populations clés » afin de surmonter les obstacles à l'accès et à l'utilisation des services. Des ressources supplémentaires peuvent être nécessaires pour y parvenir, mais elles sont justifiées dans le cadre de l'équité en matière de santé.
4. **Participation significative de la communauté** : Afin de garantir la qualité, il est nécessaire de mettre en place des structures et des systèmes permettant d'associer de manière significative les membres des groupes de population clés à la conception, à la prestation et à l'évaluation des services liés au VIH, y compris l'adaptation et l'utilisation de ces normes. La prestation de soins de qualité et équitables est plus efficace lorsque les stratégies sont élaborées conjointement et guidées par des personnes ayant une expérience concrète des structures de santé locales et qu'elles répondent donc de manière appropriée au contexte local et aux besoins de la communauté.¹¹
5. **Protection de la confidentialité et de la vie privée** : Afin de fournir des soins cliniques efficaces et différenciés aux populations clés, les professionnels de santé doivent connaître le statut de population clé d'un Bénéficiaire des soins. Cela nécessite une approche systématique pour identifier les populations clés qui fréquentent les établissements de santé publique ; toutefois, toute divulgation du statut de population clé par un bénéficiaire des soins doit être volontaire, confidentielle et non coercitive. En outre, une gestion efficace de la qualité nécessite la production de données ventilées par groupes de populations clés. Cependant, les programmes doivent adopter une approche « ne pas nuire » et ne collecter ces données que si la confidentialité et la sécurité stricte des données sont garanties. Cela permet de respecter les droits des individus à la vie privée et à la sécurité et favorise la confiance entre les bénéficiaires des soins et les prestataires de soins de santé.

Outre ce qui est décrit ci-dessus, [l'annexe D](#) fournit quelques exemples illustratifs de politiques, de systèmes et de supports spécifiques mis en place sur le terrain. Ceux-ci sont destinés à aider les programmes nationaux à réfléchir à la mise en œuvre de ces normes au niveau local.

¹⁰ Équité en santé [page web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024 www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1, consulté le 10 janvier 2025.

¹¹ Garantir des soins de santé de qualité en réduisant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : note technique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024 iris.who.int/bitstream/handle/10665/378210/9789240097414-eng.pdf

Normes de qualité pour des services adaptés aux populations clés

Dimensions de la qualité

Équitable : *tous les groupes de populations clés peuvent bénéficier de services de santé de qualité en matière de VIH dans le secteur public.*

1. Les politiques et procédures garantissant le droit aux soins de santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés, sont diffusées et promues au sein de l'établissement.
2. Tout le personnel de l'établissement, y compris, mais sans s'y limiter, les professionnels de santé et le personnel de soutien, traite toutes les populations clés avec soin et respect, indépendamment de leur appartenance à un groupe clé ou de leurs croyances socioculturelles, religieuses ou autres.

Accessible : *tous les groupes clés peuvent bénéficier des services de santé liés au VIH disponibles.*

3. Des politiques et des procédures sont en place pour garantir que les services de routine et les services spécifiques aux populations clés sont gratuits ou abordables pour ces populations.
4. Les points de prestation de services ont des horaires pratiques pour les groupes de populations clés.
5. L'établissement de santé est sûr et exempt de toute forme de harcèlement et d'abus, y compris les abus physiques, verbaux, sexuels et psychologiques.
6. Dans la mesure du possible, les représentants des établissements participent à des forums multisectoriels locaux afin de sensibiliser le public à l'existence de services respectueux des droits humains et adaptés aux populations clés dans leur établissement.

Acceptable : *les groupes de populations clés sont disposés à recourir aux services de santé liés au VIH qui sont disponibles.*

7. Des politiques et procédures claires contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le statut des populations clés existent et sont diffusées et promues au sein de l'établissement.
8. Des politiques et procédures garantissant la confidentialité, la sûreté et la sécurité des informations sensibles sont en place.
9. Les agents de santé et le personnel de soutien reçoivent régulièrement une formation sur la sensibilité aux populations clés et bénéficient d'un encadrement et d'un mentorat continu mettant l'accent sur la non-discrimination et le droit à la santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés ou de leurs propres croyances socioculturelles, religieuses ou autres.
10. L'étiquetage, l'organisation, le flux et la disposition structurelle des points de prestation de services garantissent la vie privée, la confidentialité et favorisent la sécurité.
11. Les prestataires de soins de santé ne portent aucun jugement, sont attentionnés, respectueux et accueillants envers les groupes de population clés.
12. Le personnel de soutien ne stigmatise pas, ne discrimine pas, ne dénonce pas et ne maltraite pas les groupes de populations clés qui fréquentent les services.
13. Les membres des communautés des populations clés participent activement à la prestation des services de santé.

Appropriée : Les services de santé liés au VIH adaptés sont fournis aux populations clés, en fonction de leurs besoins.

14. Les services cliniques de routine liés au VIH sont fournis dans le respect des normes de qualité nationales, y compris les services d'information, de conseil, de diagnostic, de prévention, de traitement et de soins.
15. Le point de service dispose des fournitures nécessaires pour fournir les services de santé liés au VIH appropriés aux personnes issues des groupes de population clés.
16. Les besoins biomédicaux, psychologiques et psychosociaux spécifiques des groupes de population clés sont évalués et pris en charge, soit au point de service, soit par le biais de systèmes d'orientation rapides et efficaces.
17. Dans la mesure du possible, les services liés au VIH sont intégrés à d'autres services utiles aux groupes de population clés, notamment l'aide juridique, les services de santé centrés sur la famille, les services communautaires, les services de santé mentale et d'autres services de soutien psychosocial.
18. Le point de prestation des services fournit des informations et une éducation adaptée à l'âge et aux groupes de population clés, y compris les jeunes, qui sont intégrées dans les messages de santé courants et l'éducation des populations clés.

Efficace : les services de santé liés au VIH appropriés sont *fournis de manière adéquate* afin d'avoir un impact positif sur les résultats en matière de santé.

19. Les prestataires de soins de santé possèdent les compétences nécessaires pour fournir des services de santé liés au VIH, tant courants que spécifiques, fondés sur des données probantes (conformément aux directives et protocoles nationaux) et/ou orienter de manière appropriée les groupes de population clés vers les services adéquats, dans le respect et la sensibilité.
20. L'établissement de santé collecte, analyse et utilise les données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par statut des populations clés, afin de soutenir l'amélioration de la qualité.
21. Les systèmes de suivi et d'évaluation comprennent des activités d'assurance de la qualité des données afin de garantir que les populations clés fréquentant l'établissement sont correctement recensées dans les systèmes de données.
22. Le personnel des établissements de santé intègre les indicateurs relatifs aux populations clés dans les efforts d'assurance et d'amélioration de la qualité.

Responsable : Les populations clés sont *autonomisées et équipées* pour plaider en faveur de services de qualité en matière de VIH.

23. Des systèmes sont en place pour suivre l'expérience des populations clés avec les services reçus dans l'établissement et pour intégrer les commentaires dans la prestation des services.
24. Les membres clés des communautés, y compris les organisations locales de la société civile, participent activement aux activités de surveillance communautaire (CLM) qui évaluent la qualité des soins cliniques, avec des mécanismes permettant de transmettre des commentaires confidentiels aux établissements de santé.
25. Des systèmes sont en place pour diffuser régulièrement aux communautés des populations clés fréquentant les établissements des informations sur la gamme des services de soins cliniques disponibles, les critères d'éligibilité et leurs droits et responsabilités en matière de recours aux soins de santé.
26. Les communautés clés sont bien informées de leur droit aux soins de santé, des services de santé disponibles, ainsi que des lieux et des moments où elles peuvent les obtenir.

Des informations et des explications supplémentaires sur chaque norme figurent à [l'annexe E](#). La hiérarchisation suggérée pour chaque norme est incluse dans la section « [Outil d'évaluation de la qualité des services](#) », sur la base de trois niveaux :

1. **Essentiel/Priorité élevée** – Normes qui devraient s'appliquer à tous les établissements de santé publics. Il s'agit de normes « indispensables » pour tous les sites, dans tous les contextes.
2. **Recommandé/Priorité moyenne** – Normes importantes qui devraient être appliquées si les ressources le permettent. Les pays peuvent avoir besoin de hiérarchiser les sites auxquels ces normes s'appliquent, en se concentrant sur ceux qui desservent un grand nombre de populations clés.
3. **Meilleures pratiques/Faible priorité** – Normes qui seraient appliquées dans une situation idéale ou optimale. Ces normes peuvent être les plus appropriées pour un site « centre d'excellence » destiné à une population clé ou pour des sites qui bénéficient encore d'un soutien important de la part des bailleurs de fonds.

Mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des services

Avant toute utilisation plus large de ce matériel, nous recommandons aux programmes nationaux de : Adapter les normes et l'outil d'évaluation de la qualité des services (EQS) à leur contexte national ; Tester sur le terrain la version adaptée de l'outil EQS ; Mettre en œuvre un déploiement progressif.

Considérations relatives à l'adaptation

Cet outil d'évaluation repose sur les principes du droit humain à la santé, à l'équité et à la dignité pour tous les clients, indépendamment de leur identité, de leur comportement ou de leur statut juridique. Les normes soulignent l'importance de fournir des services de santé non discriminatoires, respectueux et de qualité aux populations souvent victimes de stigmatisation, de marginalisation ou de criminalisation. Bien que les lois et politiques locales puissent varier et, dans certains cas, ne pas soutenir pleinement les droits des populations clés, les établissements de santé ont toujours l'obligation de respecter les normes de soins qui protègent la sécurité, la santé et la dignité de chaque client. Ces normes fournissent un cadre pratique aux centres de santé pour promouvoir l'accès équitable, réduire la stigmatisation et fournir des soins centrés sur le client à tous. *L'adaptation et la mise en œuvre de l'outil EQS doivent refléter cet engagement en faveur de l'équité, en s'adaptant au contexte local tout en préservant l'intention des normes afin de garantir que tous les clients, en particulier ceux issus des populations clés, puissent accéder à des services de haute qualité.*

Avant sa mise en œuvre, l'outil EQS adapté aux populations clés doit être examiné et adapté au contexte national et local. Si les indicateurs fondamentaux doivent rester inchangés à des fins de comparabilité, les considérations suivantes peuvent favoriser une adaptation efficace et adaptée au contexte :

Sélection et hiérarchisation des normes : L'outil d'évaluation complet comprend 26 normes de qualité des services. Afin de faciliter la mise en œuvre progressive ou l'élaboration de versions plus courtes et adaptées au contexte, les normes ont été classées en trois niveaux à l'aide d'un code couleur, sur la base d'une réunion de consensus CQUIN qui s'est tenue en juin 2025. Au cours de cette réunion, les évaluateurs ont regroupé les normes en fonction de leur priorité et de leur faisabilité. Bien que ces niveaux constituent des orientations utiles, ils ne sont pas prescriptifs. Les pays sont encouragés à adapter l'outil en fonction de leur contexte local, de leurs besoins programmatiques et des processus de concertation avec les parties prenantes. En particulier, les organisations de la société civile représentant les populations clés et les experts techniques dans la sélection et la priorisation des normes.

Implication et validation communautaire :

- Organiser des réunions d'adaptation auxquelles participent les organisations représentant les populations clés, les responsables de programmes, le personnel des établissements et les représentants du ministère de la Santé.
- Veiller à ce que les décisions d'adaptation soient documentées de manière transparente et approuvées conjointement par le gouvernement et les groupes clés de population.
- Réviser les normes et les indicateurs afin de garantir leur alignement avec les modèles nationaux de prestation de services, les systèmes de référencement et le cadre juridique.

Langue et terminologie :

- Traduire et adapter l'outil évaluation de la qualité des services (EQS) dans les langues locales si nécessaire, en veillant à ce que la terminologie corresponde à la façon dont le personnel local comprend les termes cliniques et autres termes liés à l'outil, ainsi qu'à la façon dont les populations clés se désignent elles-mêmes et désignent les services de santé pertinents.
- Si possible, tester les traductions auprès de groupes de discussion composés de populations clés afin de confirmer leur clarté et leur pertinence.

Alignement de la prestation des services :

- Envisager d'adapter certaines sections de l'outil en fonction du type d'établissement (ex. : centres de PEC du VIH de niveau tertiaire par opposition aux cliniques de soins de santé primaires ou dispensaires)
- Pour les indicateurs qui font référence à des outils et des processus indisponibles (par exemple, les formations sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination), indiquez-le explicitement et envisagez d'élaborer les supports nécessaires pour soutenir des services de qualité destinés aux populations clés (voir les exemples à [l'annexe D](#)).
- Ajoutez autant de détails spécifiques que possible à l'évaluation, y compris les noms des documents, politiques et outils locaux spécifiques qui peuvent être trouvés dans un établissement de santé public.

Intégration avec les systèmes nationaux d'information sur la santé :

- Lorsque cela est possible, aligner l'outil avec les approches existantes d'assurance qualité, les cadres ou outils de suivi pour harmoniser et renforcer les efforts.
- Si un soutien est disponible, intégrer des formats de collecte de données et de rapportage compatibles avec les systèmes nationaux ou les tableaux de bord numériques.

Contrôle des versions et documentation :

- Tenez un journal des modifications afin de suivre toutes les modifications apportées à l'outil.
- Indiquez clairement les normes qui ont été conservées, adaptées ou exclues, ainsi que les raisons de ces choix.

Utilisation de l'outil d'évaluation de la qualité des services : phases d'essai sur le terrain et de mise en œuvre

Envisagez de tester l'outil EQS sur le terrain dans un petit nombre de sites avant de le déployer à plus grande échelle. Utilisez les résultats des tests pour affiner et adapter l'outil au contexte local et finaliser l'outil en vue d'une mise en œuvre à plus grande échelle. Veuillez consulter [l'annexe F](#) pour obtenir des conseils plus détaillés sur les recommandations suivantes concernant les tests sur le terrain et la mise en œuvre complète :

- 1. Utilisez un cadre d'échantillonnage pour les essais sur le terrain et la mise en œuvre**, qui inclut des critères d'éligibilité tels que la situation géographique, le niveau administratif, le type d'établissement, les services disponibles et la couverture des populations clés. La taille recommandée de l'échantillon pour les essais sur le terrain est de 2 à 5 sites.

2. **Organisez une séance d'orientation à l'intention des évaluateurs** sur les domaines, les normes, les questions et les critères de notation de l'outil EQS afin de garantir une bonne compréhension.
4. **Réalisez les essais sur le terrain** : utilisez l'outil pour évaluer les services dans chaque établissement.
5. **Documentez les résultats** observés lors de l'évaluation.
6. **Compiler et analyser les résultats des essais sur le terrain.**
7. **Finaliser l'outil EQS** : finaliser une version spécifique adaptée au contexte du pays et la partager avec les principales parties prenantes.

Mise en œuvre de l'outil EQS

1. **Utiliser la version finale adaptée au pays et collecter des données de référence dans 10 à 20 établissements de santé publics**, en veillant à varier les types d'établissements (par exemple, hôpitaux de district, centres de santé, cliniques).
2. **Former un groupe plus large d'évaluateurs** afin de garantir la cohérence dans l'application de l'outil.
3. **Saisir les données collectées** dans un modèle Excel standardisé. Utiliser les fonctions Excel pour trier, filtrer et analyser les données afin d'identifier les tendances et les lacunes. Générer des résumés visuels (par exemple, des tableaux, des graphiques) pour faciliter l'interprétation et l'utilisation des données.
4. **Identifier les lacunes en matière de qualité et les domaines nécessitant des interventions ciblées**. Noter les domaines qui pourraient bénéficier d'activités d'amélioration de la qualité et d'efforts continus.
5. **Partager les principaux enseignements** et expériences avec les parties prenantes, y compris les membres de la communauté, aux niveaux régional et national afin de renforcer les efforts généraux d'amélioration de la qualité des services liés au VIH.
6. **Élaborer des plans d'action détaillés**, incluant des échéanciers et de responsabilités, pour combler les lacunes identifiées.
7. **Impliquer les populations clés et les représentants communautaires** dans l'examen des conclusions et la planification des prochaines étapes afin de garantir que les services restent inclusifs et équitables.

Remarque importante :

L'option « Sans objet (S.O.) » n'a pas été largement incluse dans le système de notation, car toutes les normes sont destinées à être adaptables et respectées au niveau des établissements de santé, indépendamment des contraintes juridiques ou extérieures, soulignant ainsi l'importance de la responsabilité au niveau local et de la mise en œuvre adaptée au contexte. Toutefois, un nombre limité de questions d'évaluation et d'indicateurs de résultats incluent « S/O » comme option de réponse intégrée, lorsque cela est approprié au contexte, afin de reconnaître les situations spécifiques dans lesquelles une norme peut véritablement ne pas s'appliquer. Les pays peuvent retirer certaines normes jugées non prioritaires pendant le processus d'adaptation. Si un site ne satisfait pas à une norme sur la base des indicateurs et des questions d'évaluation associés, il recevra une note rouge. Cette notation n'a pas pour but d'attribuer des blâmes ou de porter des jugements, mais plutôt d'identifier les domaines à améliorer et d'orienter les efforts ciblés d'amélioration de la qualité.

Outil d'évaluation de la qualité des services

Veuillez consulter [l'annexe G](#) pour obtenir un modèle de page de garde de l'évaluation de la qualité des services, qui contient des informations générales sur l'établissement et des données épidémiologiques.

Équitable : tous les groupes de population clés peuvent bénéficier de services de santé de qualité en matière de VIH dans le secteur public.		
Norme de qualité 1 : Les politiques et procédures garantissant le droit aux soins de santé pour tous, quel que soit le statut des populations clés, sont diffusées et promues au sein de l'établissement. Norme de qualité 2 : Tout le personnel de l'établissement, y compris, mais sans s'y limiter, les professionnels de santé et le personnel de soutien, traite toutes les populations clés avec soin et respect, quel que soit le groupe de population clé concerné, ou leurs propres croyances socioculturelles, religieuses ou autres.		Essentiel
Indicateurs de processus		
1 / 2.1	L'établissement dispose-t-il d'une politique écrite et affichée publiquement sur le droit à la santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés (orientation sexuelle, identité de genre ou comportement criminalisé) ? <i>Si une politique écrite et affichée est visible le jour de la visite, note = O. Si ce n'est pas le cas, note = N.</i> <i>Partiel : si une politique écrite est disponible mais n'est pas affichée publiquement OU si la politique ne mentionne pas explicitement les populations clés.</i>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
1/ 2.2	Existe-t-il un processus documenté pour informer <u>tous</u> les membres du personnel de ces politiques et procédures d'application, y compris les conséquences en cas de violation de ces politiques (par exemple, un code de conduite signé) ? <i>Si vous pouvez fournir des documents attestant l'existence d'un tel processus, attribuez la note « O ». Si vous ne disposez d'aucune preuve attestant l'existence d'un tel processus, attribuez la note « N ».</i> <i>Partiel : orientation signalée mais non documentée OU l'orientation ne comprend pas les procédures d'application OU l'orientation ne concerne que certains cadres, mais pas tous.</i>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Accessible : tous les groupes de population clés peuvent bénéficier des services de santé liés au VIH disponibles.		
Norme de qualité 3 : Des politiques et des procédures sont en place pour garantir que les services de routine et les services spécifiques aux populations clés sont gratuits ou abordables pour les populations clés.		Recommandé
Indicateurs de processus		
3.1	Les services de routine liés au VIH et les services spécifiques aux populations clés (paquet de service défini) sont-ils gratuits dans cet établissement ? <i>Si les services de routine liés au VIH et les services spécifiques aux populations clés sont gratuits, la note est = O. Si aucun n'est gratuit, la note est = N.</i> <i>Partiel : si les services VIH courants sont gratuits, mais que les services supplémentaires destinés aux populations clés ne le sont pas.</i>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

	<i>Source des données = informateurs clés (par exemple, demande au responsable de l'établissement, aux gestionnaires de cas, aux travailleurs sociaux)</i>	
3.2	<p>[Si NON ou PARTIEL dans la section 3.1 ci-dessus] Existe-t-il des programmes ou des mécanismes supplémentaires visant à réduire ou à éliminer les coûts pour les populations clés, tels que des programmes d'aide financière, tarification ajustée selon les revenus ou des collaborations avec des agences ou des organisations externes afin de fournir des fonds ou des ressources ?</p> <p><i>Source des données = Programmes financiers documentés, partenariats ou accords documentés en place pour soutenir la collaboration</i></p>	Oui Non Oui = Vert Non = Rouge N/A = Gris
Norme de qualité 4 : Le point de prestation des services offre des horaires pratiques pour les groupes de population clés.		Meilleure pratique
Indicateur de processus		
4.1	<p>Les horaires de fonctionnement des points de prestation de services sont-elles prolongées au-delà des heures normales de travail afin de s'adapter aux horaires des groupes clés de la population locale (par exemple, après les heures de travail ou le week-end) ?</p> <p><i>Si les heures sont prolongées pour répondre aux besoins des groupes clés de la population locale, la note est « O ». Si aucune prolongation n'est prévue, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : les heures d'ouverture sont prolongées, mais pas en fonction des besoins des groupes de population clés locaux.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard (SOP) de l'établissement, informateurs clés (par exemple, demande au responsable de l'établissement, à des pairs)</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Norme de qualité 5 : L'établissement de santé est sûr et exempt de toute forme de harcèlement et d'abus, y compris les abus physiques, verbaux, sexuels et psychologiques.		Essentiel
Indicateurs de processus		
5.1	<p>L'établissement de santé dispose-t-il de politiques et de procédures documentées qui interdisent explicitement les abus physiques, verbaux, sexuels et psychologiques de la part de <u>tout</u> le personnel ?</p> <p><i>Si une copie papier des procédures opérationnelles standard (SOP) ou d'autres documents relatifs aux politiques est disponible le jour de la visite, la note est = O. Si ce n'est pas le cas, la note est = N.</i></p>	O N Oui = Vert Non = Rouge
5.2	<p>L'établissement de santé dispose-t-il de politiques écrites et affichées publiquement pour informer tous les clients qui fréquentent l'établissement que toute forme d'abus ou de harcèlement physique, verbal, sexuel ou psychologique à l'encontre d'autres clients ne sera pas tolérée ?</p> <p><i>Si une politique physique affichée publiquement est disponible le jour de la visite, note = O. Sinon, note = N.</i></p>	O N Oui = Vert Non = Rouge

Norme de qualité 6 : Dans la mesure du possible, les représentants de l'établissement participent à des forums multisectoriels locaux afin de sensibiliser le public à l'existence de services adaptés aux populations clés et fondés sur les droits de l'homme dans leur établissement.		Meilleures pratiques
Indicateur de processus		
6.1	<p>Les représentants de l'établissement participent-ils à des forums multisectoriels locaux (par exemple, réunions sanitaires de district, autres réunions communautaires) afin de sensibiliser à la disponibilité de services adaptés aux populations clés dans leur établissement ?</p> <p><i>Si les représentants des établissements de santé ont participé à au moins deux événements/réunions multisectoriels locaux au cours de l'année écoulée afin de sensibiliser à la disponibilité de services adaptés aux populations clés, la note est « O ». En l'absence de participation, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des preuves que des représentants des établissements de santé ont participé à des événements/réunions locaux, mais qu'il n'est pas clair si cette participation visait spécifiquement à sensibiliser aux services destinés aux populations clés OU s'ils ont participé à moins de deux événements OU si cela n'a pas été fait au cours des 12 derniers mois.</i></p> <p><i>Source des données = exemples de supports de plaidoyer ou de présentations utilisés lors de ces réunions, comptes rendus de réunion</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Acceptable : les groupes de population clés sont disposés à recourir aux services de santé liés au VIH qui sont disponibles.		
Norme de qualité 7 : Des politiques et procédures claires contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le statut des populations clés existent et sont diffusées et promues au sein de l'établissement.	Essentiel	
Indicateur de processus		
7.1	<p>L'établissement dispose-t-il d'une politique écrite contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le statut des populations clés et de procédures (par exemple, des procédures opérationnelles standard, des lignes directrices) pour appliquer cette politique ?</p> <p><i>Si une politique écrite, y compris des procédures d'application, est disponible le jour de la visite, la note est = O. Si ce n'est pas le cas, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe une politique écrite sans procédures d'application OU une politique écrite qui ne mentionne pas explicitement les populations clés.</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Norme de qualité 8 : Des politiques et procédures sont en place pour garantir la confidentialité, la sûreté et la sécurité des informations sensibles.	Essentiel	
Indicateurs de processus		
8.1	<p>Tout le personnel est-il formé au moins une fois par an (ou conformément aux directives nationales) aux protocoles de confidentialité et de protection de la vie privée ?</p>	O P N Oui = Vert

	<p><i>Si l'établissement de santé peut fournir des documents attestant que tous les membres du personnel ont suivi une formation au cours de l'année écoulée, la note est « O ». En l'absence de preuve d'une telle formation, la note est « N ». Partiel : la formation est documentée mais n'est pas dispensée au moins une fois par an OU la formation n'est dispensée qu'à certains cadres du personnel, mais pas à tous.</i></p>	Partiel = Jaune Non = Rouge
8.2	<p>Existe-t-il des politiques écrites en matière de confidentialité et de protection de la vie privée, ainsi que des procédures pour les appliquer ?</p> <p><i>Si une copie physique des procédures opérationnelles standard ou des politiques écrites (y compris les procédures visant à faire respecter les politiques) est disponible le jour de la visite, la note est = O. Si ce n'est pas le cas, la note est = N. Partiel : s'il existe des politiques visant à garantir la confidentialité, mais qu'elles ne comprennent pas de procédures pour les appliquer.</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
8.3	<p>Les dossiers des clients et les informations permettant de les identifier sont-ils stockés et accessibles de manière à garantir la confidentialité et la sécurité des données (par exemple, pièce fermée à clé, accès sécurisé aux ordinateurs, etc.) ?</p> <p><i>Si les dossiers des clients et les informations permettant de les identifier sont conservés de manière à garantir leur confidentialité (inspection), la note est « O ». Dans le cas contraire, la note est « N ».</i></p> <p><i>Source des données = Inspection physique</i></p>	O N Oui = Vert Non = Rouge
<p>Norme de qualité 9 : Les agents de santé et le personnel de soutien reçoivent régulièrement une formation sur la sensibilisation aux populations clés et bénéficient d'une supervision et d'un mentorat continu mettant l'accent sur la non-discrimination et le droit à des soins de santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés ou de leurs propres croyances socioculturelles, religieuses ou autres.</p>		Recommandé
<p>Indicateurs de processus</p>		
9.1	<p>L'établissement propose-t-il des programmes de formation (ou des ateliers) réguliers (au moins une fois par an) à tous les professionnels de santé et au personnel de soutien sur la prestation de services adaptés aux populations clés (axés sur les compétences, la sensibilité et la non-discrimination en matière de soins de santé) à l'aide des supports de formation les plus récents ?</p> <p><i>Si l'établissement de santé peut fournir des documents attestant que tous les membres du personnel ont suivi une formation au cours de l'année écoulée, la note est « O ». Si aucune preuve d'une telle formation n'est fournie, la note est « N ». Partiel : la formation est documentée mais n'est pas dispensée au moins une fois par an OU la formation n'est dispensée qu'à certains cadres du personnel, mais pas à tous.</i></p> <p><i>Source des données = registres de formation</i></p>	O P N Oui = Vert Partielle = Jaune Non = Rouge

9.2	<p>L'établissement bénéficie-t-il d'une supervision et d'un mentorat réguliers, au moins une fois par an, de la part d'entités supérieures (autorités sanitaires du district/de la région, partenaires de mise en œuvre, etc.), qui mettent l'accent sur les services adaptés aux populations clés ?</p> <p><i>Si l'établissement de santé peut fournir des documents attestant de visites de supervision et de mentorat au cours de l'année écoulée, la note est = O. En l'absence de preuve de telles visites, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : les visites de supervision et de mentorat sont documentées mais ne sont pas effectuées au moins une fois par an OU les visites de supervision et de mentorat sont signalées au moins une fois par an mais ne sont pas documentées.</i></p> <p><i>Source des données = registres des visites sur site, registres des partenaires de mise en œuvre</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Indicateurs de résultat		
9.3	<p>Pourcentage de prestataires de soins de santé (médecins, infirmières, pharmaciens, techniciens de laboratoire, etc.) participant à la prestation de services dans le cadre du programme de lutte contre le VIH qui ont été formés aux services adaptés aux populations clés, c'est-à-dire qui ont suivi une formation sur la sensibilité ou les compétences requises pour travailler avec les populations clés.</p> <p><i>Source des données = dossiers des établissements de santé et/ou informateurs clés (par exemple, demander au responsable de l'établissement si les professionnels de santé ont été formés, demander aux prestataires présents le jour de la visite s'ils ont été formés)</i></p>	>80 % = Vert 60-80 % = Jaune <60 % = Rouge
9.4	<p>Pourcentage de membres du personnel non médical (travailleurs sociaux, personnel de direction, personnel administratif, agents communautaires, etc.) formés aux services adaptés aux populations clés, c'est-à-dire ayant suivi une formation sur la sensibilité ou les compétences requises pour travailler avec les populations clés.</p> <p><i>Source des données = dossiers des établissements de santé et/ou informateurs clés (par exemple, demander au responsable de l'établissement si le personnel a été formé, demander au personnel présent le jour de la visite s'il a été formé)</i></p>	>80 % = Vert 60-80 % = Jaune <60 % = Rouge
Norme de qualité 10 : L'étiquetage, l'organisation, le flux et la disposition structurelle des points de prestation de services garantissent la confidentialité et favorisent la sécurité.		Essentiel
Indicateurs de processus		
10.1	<p>Des salles de consultation privées sont-elles disponibles et utilisées pour les discussions et les examens sensibles ?</p> <p><i>Si des salles de consultation privées sont disponibles et utilisées pour toutes les discussions et examens sensibles, la note est = O. Si aucun espace privé n'est disponible, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : une salle privée est disponible, mais elle n'est pas toujours disponible ou utilisée pour les consultations privées.</i></p> <p><i>Source des données = Inspection physique et informateurs clés (par exemple, responsable des installations, professionnels de santé, pairs)</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

10.2	Toutes les conversations et tous les examens sensibles sont-ils systématiquement menés de manière à garantir la confidentialité (par exemple, mise en place d'une insonorisation pour empêcher que les conversations ne soient entendues, barrières physiques pour protéger l'identité des personnes, absence de conversations sensibles dans la salle d'attente) ? <i>Source des données = entretiens avec des informateurs clés parmi le personnel et les clients</i>	O N Oui = Vert Non = Rouge
10.3	Les entrées du bâtiment ou les zones d'attente sont-elles signalées de manière à indiquer le statut des populations clés aux autres clients, au personnel ou aux visiteurs ? <i>S'il existe des étiquettes physiques indiquant le statut des populations clés sur les entrées, dans les zones d'attente ou sur les dossiers des clients, attribuez la note « O ». S'il n'y a aucune étiquette indiquant le statut des populations clés, attribuez la note « N ».</i> <i>Source des données = Inspection physique</i>	O N Oui = Rouge Non = Vert
Norme de qualité 11 : Les prestataires de soins de santé ne portent pas de jugement, sont attentionnés, respectueux et accueillants envers les groupes de population clés. Norme de qualité 12 : Le personnel de soutien ne stigmatise pas, ne discrimine pas, ne dénonce pas et ne maltraite pas les groupes clés de population qui fréquentent les services.		Essentiel
Indicateur de processus		
11/ 12.1	Des formations régulières sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sont-elles dispensées aux professionnels de santé et à l'ensemble du personnel de soutien ? (Le programme de formation doit inclure une formation sur les implications légales et éthiques de la maltraitance et de la dénonciation des populations clés) <i>S'il existe des exemples de dossiers indiquant que tous les membres du personnel ont suivi au moins une formation au cours des 12 derniers mois sur les implications juridiques et éthiques de la maltraitance et du signalement des populations clés aux autorités, la note est = O. S'il n'y en a pas, la note est = N.</i> <i>Partiel : s'il existe des exemples de dossiers de formation, mais pas pour l'ensemble du personnel OU si la formation n'a pas été dispensée au cours des 12 derniers mois.</i> <i>Source des données = registres de formation des établissements de santé et/ou informateurs clés (par exemple, demander au responsable de l'établissement si les professionnels de santé ont été formés, demander aux prestataires présents le jour de la visite s'ils ont été formés)</i>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Norme de qualité 13 : Les membres clés de la communauté de populations clés sont activement impliqués dans la prestation des services de santé.		Recommandé
Indicateurs de processus		
13.1	Y a-t-il des membres des groupes de population clés (pairs) qui participent à la prestation de services dans l'établissement de santé ?	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune

	<p><i>S'il y a des personnes qui s'identifient comme membres de groupes de population clés et qui occupent une fonction quelconque dans le cadre de programmes de lutte contre le VIH (c'est-à-dire pairs aidants, animateurs de groupe ou clients experts), la note est = O. Si aucune personne s'identifiant comme membre d'une population clé ne travaille dans l'établissement de santé, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des preuves de la participation de membres de certains groupes de population clés, mais pas de tous les groupes de population clés desservis par l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données = registres du personnel et informateurs clés (par exemple, discussions avec des pairs)</i></p>	Non = Rouge
13.2	<p>Les membres des populations clés participent-ils à l'élaboration des politiques et à des rôles consultatifs au sein de l'établissement de santé ?</p> <p><i>Si des personnes s'identifiant comme membres de populations clés occupent actuellement des fonctions consultatives ou décisionnelles dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH au sein de l'établissement (par exemple, au sein de comités multidisciplinaires ou de groupes de travail), la note est « O ». Si aucune personne s'identifiant comme membre d'une population clé n'occupe de telles fonctions au sein de l'établissement de santé, la note est « N ».</i></p> <p><i>Source des données = Registres du personnel, comptes rendus de réunion et informateurs clés</i></p>	O N Oui = Vert Non = Rouge
13.3	<p>[Si OUI ou PARTIEL à la question 13.1] Existe-t-il des programmes de formation réguliers, comprenant un mentorat continu et des systèmes de soutien destinés aux membres des populations clés afin de renforcer leurs capacités à fournir des services de santé ?</p> <p><i>S'il existe des preuves de formations régulières, d'un mentorat et d'une supervision de soutien destinés aux membres des populations clés travaillant dans l'établissement de santé afin de renforcer leurs capacités à fournir des services de santé (par exemple, formations au mentorat par les pairs, formations au conseil ou à l'éducation sanitaire) au cours des 12 derniers mois, la note est = O. S'il n'y a pas de formations, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des preuves de formations, de mentorat et/ou d'activités de supervision et de soutien, mais pas au cours des 12 derniers mois.</i></p> <p><i>Source des données = registres de formation, dossiers de formation, informateurs clés</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge N/A = Gris
Approprié : Les services de santé liés au VIH adaptés sont fournis aux populations clés, en fonction de leurs besoins.		
Norme de qualité 14 : Les services cliniques de routine liés au VIH sont fournis dans le respect des normes de qualité nationales, notamment en matière d'information, de conseil, de diagnostic, de prévention, de traitement et de soins.		Essentiel
Indicateur de processus		
14.1	Des initiatives régulières d'assurance qualité et d'évaluation sont-elles mises en œuvre pour garantir que les services cliniques liés au VIH sont fournis conformément aux normes dans l'ensemble du continuum VIH pour tous les clients fréquentant l'établissement, y compris les populations clés ?	O N Oui = Vert Non = Rouge

	<p><i>S'il existe des initiatives régulières (au moins une évaluation au cours des 12 derniers mois) d'assurance qualité et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH, qui incluent les activités des programmes destinés aux populations clés, la note est = O. Si ce n'est pas le cas, la note est = N.</i></p> <p><i>Source des données = registres des évaluations de la qualité au moins une fois par an.</i></p>	
	<p>Norme de qualité 15 : Le point de service dispose des fournitures nécessaires pour fournir les services de santé liés au VIH appropriés aux personnes appartenant aux groupes de population clés.</p>	Recommandation
Indicateur de processus		
15.1	<p>Existe-t-il un système permettant de garantir un stock suffisant de fournitures consommables nécessaires à la prestation des services de routine et des services spécifiques aux populations clés liés au VIH, notamment les kits de dépistage, les préservatifs, les lubrifiants et les médicaments ?</p> <p><i>S'il existe un système clair et systématique de suivi des fournitures consommables pour les services de santé liés au VIH courants et spécifiques aux populations clés, qui est à jour et accompagné d'une documentation claire, la note est « O ». S'il n'existe aucun système, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe un système, mais que les registres ne sont pas à jour OU que les activités sont rarement documentées.</i></p> <p><i>Source des données = Procédures opérationnelles standard relatives aux fournitures consommables, listes d'équipements consommables et registres des stocks</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
<p>Norme de qualité : 16 : Les besoins biomédicaux, psychologiques et psychosociaux spécifiques des groupes de population clés sont évalués et pris en charge, soit au point de service, soit par le biais de systèmes d'orientation rapides et efficaces.</p>		Recommandé
Indicateur de processus		
16.1	<p>Les clients issus des populations clés bénéficient-ils d'évaluations régulières basées sur leurs besoins biomédicaux et de santé mentale individuels et uniques, conformément à l'ensemble des services nationaux ?</p> <p><i>S'il existe des procédures opérationnelles standard dans les établissements de santé pour répondre aux besoins biomédicaux, de santé mentale et psychosociaux spécifiques aux populations clés et/ou s'il existe un processus d'orientation clair vers d'autres établissements, la note est « O ». S'il n'y a aucune preuve de l'existence de systèmes d'évaluation, de prestation ou d'orientation pour les besoins biomédicaux et de santé mentale, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe certaines évaluations régulières et/ou certains processus d'orientation, mais qu'ils ne couvrent pas l'ensemble des services prévus par les directives nationales.</i></p> <p><i>Source des données : procédures opérationnelles standard, outils d'évaluation, documentation relative à l'orientation, dossiers des clients</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
<p>Norme de qualité 17 : Dans la mesure du possible, les services liés au VIH sont intégrés à d'autres services utiles aux groupes de population clés, notamment l'aide juridique, les services de santé axés sur la famille, les services communautaires, les services de santé mentale et autres services de soutien psychosocial.</p>		Meilleures pratiques

Indicateurs de processus		
17.1	<p>Les services liés au VIH sont-ils proposés parallèlement à des services de santé mentale et/ou à un soutien psychosocial, au sein du même établissement ou par le biais de partenariats coordonnés ou d'orientations vers d'autres services ?</p> <p><i>Si une copie physique des procédures opérationnelles standard ou des documents d'orientation est disponible le jour de la visite, la note est « O ». Dans le cas contraire, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : si le personnel mentionne verbalement la disponibilité de services de santé mentale ou de soutien psychosocial et peut décrire le processus d'orientation.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard de l'établissement de santé, outils d'évaluation de la santé mentale, formulaires d'orientation, informateurs clés</i></p>	
17.2	<p>Les services liés au VIH sont-ils proposés parallèlement à des services communautaires ou dirigés par la communauté (par exemple, des centres d'accueil communautaires), dans le cadre de partenariats coordonnés ou d'orientations vers d'autres services, ou encore dans des locaux communs ?</p> <p><i>Si une copie physique des procédures opérationnelles standard ou de la documentation relative à l'orientation est disponible le jour de la visite, la note est = O. Sinon, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : si le personnel mentionne verbalement la disponibilité de services communautaires et/ou dirigés par la communauté et peut décrire le processus d'orientation.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard des établissements de santé pour les populations clés, formulaires d'orientation, informateurs clés</i></p>	
17.3	<p>Les services liés au VIH sont-ils proposés parallèlement à des services d'aide sociale (par exemple, assistance juridique, services axés sur la famille), au sein du même établissement ou dans le cadre de partenariats coordonnés ou d'orientations vers d'autres services ?</p> <p><i>Si une copie physique des procédures opérationnelles standard ou des documents d'orientation est disponible le jour de la visite, note = O. Sinon, note = N.</i></p> <p><i>Partiel : le personnel indique verbalement la disponibilité des services et peut décrire le processus d'orientation.</i></p> <p><i>Source des données = Procédures opérationnelles standard des établissements de santé pour les populations clés, outils d'évaluation, formulaires d'orientation, informateurs clés</i></p>	
Indicateur de résultat		
17.4	<p>Proportion de personnes appartenant à des populations clés qui ont besoin de services cliniques, de santé mentale et/ou de soutien psychosocial supplémentaires et qui ont reçu une prise en charge au point de service ou ont été orientées vers une prise en charge plus approfondie.</p>	<p>O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge</p> <p>O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge</p> <p>O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge</p> <p>Vert :≥ 15 dossiers montrant que les services appropriés ont été reçus</p>

	<p><i>Effectuer 20 examens de dossiers afin de déterminer si les personnes issues des populations clés qui ont besoin de services biomédicaux, de santé mentale et/ou de soutien psychosocial supplémentaires ont reçu ces services ou ont été orientées vers les services appropriés.</i></p> <p><i>Source des données = examen des dossiers des établissements de santé</i></p> <p>Norme de qualité 18 : Le point de prestation des services fournit des informations et une éducation adaptée à l'âge et aux groupes de populations clés, y compris les jeunes, qui sont intégrées dans les messages de santé courants et l'éducation des populations clés.</p>	<p>Jaune : 5 à 14 dossiers Rouge : 0 à 4 dossiers</p> <p>Meilleures pratiques</p>
Indicateurs de processus		
18.1	<p>Des supports éducatifs répondant aux besoins et préoccupations spécifiques des groupes de population clés sont-ils disponibles dans les établissements de santé ?</p> <p><i>Si le centre de santé dispose de supports éducatifs sur la prévention et le traitement du VIH adaptés aux personnes appartenant aux populations clés, la note est « O ». Si il n'y a pas de supports éducatifs disponibles, la note est « N ». Partiel : s'il existe du matériel éducatif adapté à certains groupes de population clés, mais pas à tous les groupes de population clés qui fréquentent l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données = Examen physique du matériel d'IEC disponible dans l'établissement de santé sous forme de brochures ou d'affiches murales</i></p>	<p>O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge</p>
18.2	<p>Existe-t-il du matériel éducatif adapté à l'âge et au stade de développement des jeunes populations clés ?</p> <p><i>Si des supports pédagogiques sur la prévention et le traitement du VIH adaptés aux adolescents et aux jeunes issus des populations clés sont disponibles dans l'établissement de santé, la note est = O. Si aucun support pédagogique n'est disponible, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe du matériel éducatif destiné aux adolescents et aux jeunes, mais qu'il ne répond pas spécifiquement aux besoins des jeunes populations clés.</i></p> <p><i>Source des données = Examen physique du matériel d'IEC disponible dans l'établissement de santé sous forme de brochures ou d'affiches murales</i></p>	<p>Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge</p>
<p>Efficace : les services de santé liés au VIH appropriés sont <i>fournis de manière adéquate</i> afin d'avoir un impact positif sur les résultats sanitaires.</p> <p>Norme de qualité 19 : Les prestataires de soins de santé possèdent les compétences nécessaires pour fournir à la fois des services de santé VIH de routine et des services spécifiques fondés sur des données probantes, conformément aux directives et protocoles nationaux, et/ou pour orienter de manière appropriée les membres des populations clés, de manière respectueuse et sensible.</p>		
Indicateurs de processus		
Recommandé		

19.1	<p>Les programmes de formation complets sur les services de santé liés au VIH sont-ils adaptés aux groupes de population clés ? (Programme de formation intégrant une formation sur les compétences requises pour les groupes de population clés dans la formation sur les services de santé liés au VIH).</p> <p><i>Si les dossiers de formation et le matériel de formation sont disponibles sous forme physique ou électronique le jour de la visite, la note est « O ». Si aucun dossier ni matériel n'est disponible, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : si les dossiers de formation sont disponibles, mais que le matériel de formation ne peut être examiné.</i></p> <p><i>Source des données = Dossiers et supports de formation</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
19.2	<p>L'établissement de santé dispose-t-il d'un système permettant aux prestataires de soins de santé de démontrer les compétences acquises pendant la formation, incluant la possibilité de recevoir des retours leur permettant d'améliorer continuellement leurs compétences ?</p> <p><i>Si l'établissement de santé dispose de procédures opérationnelles standard claires et de registres qui attestent des évaluations des compétences, y compris des commentaires sur les compétences, la note est « O ». S'il n'existe pas de système d'évaluation des compétences et de commentaires, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : si l'établissement de santé offre aux superviseurs des occasions informelles ou peu fréquentes d'observer les compétences et de fournir des commentaires à ce sujet.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard de formation, informateurs clés (par exemple, responsable de l'établissement, prestataires de soins de santé)</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
19.3	<p>L'établissement de santé offre-t-il des possibilités de formation continue et de perfectionnement professionnel pour les services de santé liés au VIH destinés aux groupes de population clés ?</p> <p><i>Si l'établissement de santé offre des possibilités de formation continue et de perfectionnement professionnel liés aux services de santé destinés aux groupes de population clés, la note est = O. S'il n'y a pas de formation continue, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des partenaires de mise en œuvre qui soutiennent des formations ponctuelles sur des thèmes liés aux populations clés.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard des établissements, registres de formation, informateurs clés (par exemple, responsables des établissements, prestataires de soins de santé)</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Norme de qualité 20 : L'établissement de santé collecte, analyse et utilise des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par statut des populations clés, afin de soutenir l'amélioration de la qualité (AQ).		Meilleure pratique
Indicateur de processus		
20.1	L'établissement de santé dispose-t-il d'une équipe d'amélioration de la qualité qui mène des projets d'AQ comprenant l'identification des lacunes et des domaines à améliorer dans la prestation des services aux groupes de population clés ?	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune

	<p><i>Si l'équipe d'AQ de l'établissement de santé dispose de documents attestant des activités menées dans le cadre de projets d'AQ visant à améliorer les programmes destinés aux groupes de population clés au cours des 12 derniers mois (par exemple, réunions de l'équipe d'AQ, analyse des causes profondes, graphiques annotés), la note est « O ». Si aucune activité d'AQ n'a été menée pour les services destinés aux populations clés ou si les données requises ne sont pas disponibles, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : si l'établissement de santé dispose de preuves documentées de la mise en œuvre de projets d'amélioration de la qualité visant à améliorer les services destinés aux populations clés, mais pas au cours des 12 derniers mois.</i></p> <p><i>Source des données= Documentation du projet d'amélioration de la qualité</i></p>	Non = Rouge
	<p>Norme de qualité 21 : Les systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) comprennent des activités d'assurance de la qualité des données (AQD) afin de garantir que les populations clés fréquentant l'établissement sont correctement enregistrées dans les systèmes de données.</p>	Meilleure pratique
Indicateur de processus		
21.1	<p>L'établissement de santé mène-t-il régulièrement des activités d'AQD pour garantir que les populations clés sont correctement enregistrées dans les systèmes de données ?</p> <p><i>Si l'établissement a mené une activité d'AQD au cours des six derniers mois afin de garantir que les populations clés sont enregistrées dans les systèmes de données, la note est « O ». S'il n'y a pas eu d'activités d'AQD ou s'il n'est pas possible d'enregistrer le statut des populations clés dans les systèmes de S&E, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des preuves d'activités d'AQD antérieures, mais pas au cours des 6 derniers mois OU si l'AQD a été effectuée pour certains groupes de populations clés, mais pas pour tous les groupes desservis par l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données = registres, DME, SIIS, rapports d'assurance qualité des données</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
	<p>Norme de qualité 22 : Le personnel des établissements de santé intègre les indicateurs clés relatifs aux populations clés dans ses efforts quotidiens d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité.</p>	Essentiel
Indicateurs de processus		
22.1	<p>Les indicateurs clés relatifs aux populations clés sont-ils inclus dans les processus d'agrégation des données pour les indicateurs courants des programmes de lutte contre le VIH utilisés dans le cadre des efforts d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité ?</p> <p><i>Si l'établissement de santé collecte des données sur les programmes de lutte contre le VIH ventilées par tous les groupes de population clés, la note est = O. S'il n'y a pas de ventilation par groupes de population clés, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : si les données du programme VIH sont ventilées par certains groupes de populations clés, mais pas par tous ceux desservis par l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données = Formulaires récapitulatifs mensuels des établissements de santé, bases de données DHIS2, examen des données des programmes de lutte contre le VIH</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

22.2	<p>Existe-t-il des examens réguliers et systématiques des données afin d'évaluer les tendances et les schémas en matière d'utilisation des services et de qualité des soins parmi les groupes de population clés ?</p> <p><i>Si l'établissement organise régulièrement des réunions d'examen des données du programme VIH qui incluent l'examen des données relatives aux groupes de population clés et évalue les tendances et les schémas en matière d'utilisation des services et de qualité des soins, la note est = O. S'il n'y a pas de réunions d'examen des données qui incluent l'analyse des données relatives aux groupes de population clés, la note est = N.</i></p> <p><i>Partielle : Si des réunions régulières sont organisées pour examiner les données du programme de lutte contre le VIH, l'analyse des données relatives aux groupes de population clés est toutefois minimale OU l'analyse porte sur certains groupes de population clés, mais pas sur tous les groupes pris en charge par l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données = comptes rendus des réunions d'examen des données du programme VIH</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Responsable : Les populations clés sont autonomisées et équipées pour plaider en faveur de services VIH de qualité.		
Norme de qualité 23 : Des systèmes sont en place pour suivre l'expérience des populations clés avec les services reçus dans l'établissement et pour intégrer les commentaires dans la prestation des services.		Recommandé
Indicateurs de processus		
23.1	<p>Existe-t-il des processus établis et accessibles pour signaler tout harcèlement et toute violence subis par les populations clés dans les établissements de santé de la part d'un membre du personnel, tout en protégeant la confidentialité de toutes les parties concernées ?</p> <p><i>S'il existe des preuves de l'existence de procédures établies permettant aux personnes de signaler les cas de harcèlement et d'abus, qui garantissent également la confidentialité, et si ces procédures sont facilement accessibles à toutes les personnes présentes dans l'établissement de santé (par exemple, les étapes à suivre pour signaler un incident sont affichées de manière visible le jour de la visite), la note est « O ». S'il n'existe pas de telles procédures, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des procédures, mais qu'elles ne sont pas facilement accessibles à tous les clients fréquentant l'établissement.</i></p> <p><i>Source des données : inspection physique</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
23.2	<p>Existe-t-il des systèmes permettant de traiter et de suivre les incidents de discrimination ou de mauvais traitements, c'est-à-dire existe-t-il un système permettant de documenter les cas de violation de ces politiques et les mesures correctives prises à l'égard de l'ensemble du personnel ?</p> <p><i>Si vous pouvez fournir des documents attestant du processus de mise en œuvre et des résultats, attribuez la note « O ». Si vous ne disposez d'aucune preuve d'un tel processus, attribuez la note « N ».</i></p> <p><i>Partiel : application signalée mais non documentée OU ne comprend pas les résultats des procédures d'application OU processus d'application uniquement pour certains cadres du personnel, mais pas pour tous.</i></p> <p><i>Source des données : registres des incidents, dossiers disciplinaires du personnel</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

23.3	<p>Des examens réguliers et des analyses structurées des rapports d'incidents sont-ils effectués afin d'identifier et de traiter les cas de discrimination ?</p> <p><i>S'il existe des procédures opérationnelles standard, des registres ou d'autres documents des établissements de santé indiquant que les rapports d'incidents sont examinés et qu'il existe des preuves de mesures d'amélioration, la note est « O ». S'il n'existe aucun processus d'examen des incidents, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : certains incidents sont examinés, mais aucun effort n'est fait pour mettre en œuvre des initiatives d'amélioration.</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Indicateurs de résultats		
23.4	<p>Des violations de la confidentialité des informations ont-elles été signalées ou des plaintes ont-elles été déposées concernant la divulgation inappropriée d'informations sensibles (par exemple, statut des populations clés, statut VIH, facteurs de risque de VIH, etc.) ?</p> <p><i>Source des données = Registres des rapports d'incident</i></p> <p><i>Examiner les données des six derniers mois et calculer le nombre moyen de signalements par mois</i></p>	Rouge : \geq 10 rapports/mois ou données non collectées Jaune : 1 à 9 rapports/mois Vert : < 1 rapport/mois
23.5	<p>Nombre de signalements par mois provenant de populations clés ayant subi des expériences discriminatoires ou des violations de leur droit aux soins de santé (par exemple, refus de soins).</p> <p><i>Source des données : système de signalement des violations ou des incidents, données issues du suivi communautaire (CLM)</i></p> <p><i>Examiner les données des six derniers mois et calculer le nombre moyen de signalements par mois.</i></p>	Rouge : \geq 10 signalements/mois ou données non collectées Jaune : 1 à 9 signalements par mois Vert : < 1 signalement par mois
Norme de qualité 24 : Les membres des communautés clés, y compris les organisations locales de la société civile, participent activement aux activités de suivi communautaire dirigé par la communauté (CLM) qui évaluent la qualité des soins cliniques, avec des mécanismes de retour d'information confidentiel aux établissements de santé.		Meilleures pratiques
Indicateurs de processus		
24.1	<p>Existe-t-il des preuves manifestes de la participation des membres des communautés clés et des organisations de la société civile (OSC) locales représentant les populations clés à des activités de suivi et d'évaluation dans le cadre d'approches CLM au sein de l'établissement de santé ?</p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune

	<p><i>S'il existe des données récentes (au cours des 12 derniers mois) indiquant que des membres des communautés clés et/ou des OSC locales représentant les populations clés participent à des activités de suivi et d'évaluation dans le cadre de la GPC ou d'autres approches similaires dans l'établissement de santé, la note est = O. S'il n'existe aucune preuve de telles activités ou si la GPC ne comprend pas de questions spécifiques sur les populations clés, la note est = N.</i></p> <p><i>Partiel : s'il existe des preuves d'une certaine CLM liée aux questions relatives aux populations clés, mais pas au cours des 12 derniers mois OU si la CLM est mise en œuvre pour certains groupes de populations clés, mais pas pour tous les groupes de populations clés desservis sur le site.</i></p> <p><i>Source des données = rapports CLM, entretiens avec des informateurs clés</i></p>	Non = Rouge
24.2	<p>Existe-t-il un système standard pour garantir que les commentaires de la communauté sont intégrés dans les efforts continus d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement de santé, y compris la mise en œuvre de mesures basées sur les commentaires reçus des membres clés de la communauté ?</p> <p><i>S'il existe des mécanismes garantissant que les commentaires issus de la gestion communautaire de la main-d'œuvre ou d'autres commentaires similaires sont intégrés dans les activités d'amélioration de la qualité (par exemple, inclus dans les procédures opérationnelles standard) et s'il existe des registres démontrant que les activités d'amélioration de la qualité tiennent compte de ces commentaires, la note est « O ». S'il n'existe aucun mécanisme permettant de donner suite aux commentaires, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : il existe des mécanismes documentés pour donner suite aux commentaires, mais rien ne prouve que des activités d'amélioration de la qualité liées à ces commentaires aient été menées.</i></p> <p><i>Source des données = SOP CLM, comptes rendus des réunions de l'équipe d'amélioration de la qualité/dossiers du projet d'amélioration de la qualité</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge
Norme de qualité 25 : Des systèmes sont en place pour diffuser régulièrement aux populations clés fréquentant l'établissement des informations sur la gamme des services de soins cliniques disponibles, les critères d'éligibilité et leurs droits et responsabilités en matière d'accès aux soins de santé.		Meilleure pratique
Indicateur de processus		
25.1	<p>Existe-t-il un système permettant de s'assurer que les clients issus des populations clés fréquentant l'établissement de santé connaissent leurs droits en matière de soins de santé, les services disponibles pour les populations clés et la manière d'y accéder ?</p> <p><i>S'il existe une procédure opérationnelle standard claire décrivant comment informer les populations clés des services de santé disponibles et quand les obtenir, ou s'il existe des supports d'information facilement accessibles décrivant ces services (par exemple, des dépliants, des affiches), la note est « O ». S'il n'existe pas de procédure opérationnelle standard ou d'autres supports de ce type, la note est « N ».</i></p>	O P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

	<p><i>Partiel : le personnel décrit verbalement un processus non standard pour informer les personnes des services destinés aux populations clés et de la manière d'y accéder.</i></p> <p><i>Source des données = procédures opérationnelles standard de l'établissement, inspections physiques, informateurs clés (par exemple, responsables de l'établissement, pairs issus des populations clés)</i></p> <p>Norme de qualité 26 : Les communautés des populations clés sont bien informées de leurs droits en matière de soins de santé, des services de santé disponibles, ainsi que des lieux et moments où elles peuvent y avoir accès.</p>	
Indicateur de processus		Recommandation
26.1	<p>Existe-t-il des campagnes d'information ou des initiatives éducatives ciblées spécifiquement sur les populations clés de la communauté locale afin de les sensibiliser à leur droit aux soins de santé, aux services disponibles dans l'établissement et à l'endroit et au moment où ils peuvent les obtenir ?</p> <p><i>S'il existe des documents attestant de la mise en œuvre de campagnes d'information ou d'initiatives éducatives spécifiques aux populations clés au sein de la communauté locale, la note est « O ». S'il n'y a pas d'initiatives mises en œuvre ou aucune preuve de telles initiatives, la note est « N ».</i></p> <p><i>Partiel : le personnel déclare avoir mené de telles initiatives communautaires au moins une fois au cours de l'année écoulée.</i></p> <p><i>Source des données = rapports sur les initiatives communautaires et les activités éducatives, entretiens avec des informateurs clés (par exemple, responsables de l'établissement, pairs issus des populations clés)</i></p>	Oui P N Oui = Vert Partiel = Jaune Non = Rouge

Annexe

A. Définitions

Populations clés : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les populations clés comme des groupes qui, en raison de comportements à risque spécifiques, sont exposés à un risque accru de contracter le VIH, quel que soit le type d'épidémie ou le contexte local. Elles sont également souvent confrontées à des problèmes juridiques et sociaux liés à leurs comportements, qui augmentent leur vulnérabilité au VIH. L'OMS définit cinq groupes de populations clés : 1) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; 2) les personnes qui s'injectent des drogues ; 3) les personnes incarcérées et autres personnes en milieu fermé ; 4) les travailleurs du sexe ; et 5) les personnes transgenres et de genre divers.² Ces normes se concentrent sur les groupes suivants :

1. **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : tous les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Les mots « hommes » et « sexe » sont interprétés différemment selon les cultures et les sociétés, ainsi que par les individus concernés. Par conséquent, ce terme englobe la grande diversité de situations et de contextes dans lesquels des rapports sexuels entre hommes ont lieu, indépendamment des multiples motivations qui poussent à avoir des rapports sexuels, des identités sexuelles et de genre autodéterminées et des identifications diverses à une communauté ou un groupe social particulier.
2. **Personnes qui s'injectent des drogues** : personnes qui s'injectent des substances psychoactives à des fins non médicales. Ces drogues comprennent, sans s'y limiter, les opioïdes, les stimulants de type amphétamine, la cocaïne et les hypnotiques-sédatifs, y compris les nouvelles substances psychoactives. L'injection peut se faire par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou par d'autres voies injectables. Les personnes qui s'injectent des médicaments à des fins médicales (par exemple, l'insuline) – appelées « injections thérapeutiques » – ne sont pas incluses dans cette définition. **Les personnes qui consomment des drogues** comprennent les personnes qui consomment des substances psychoactives par n'importe quelle voie d'administration, y compris l'injection, l'ingestion, l'inhalation, la voie transmucosale (sublinguale, rectale, intranasale) ou transdermique. Souvent, cette définition n'inclut pas la consommation de substances largement utilisées telles que les boissons et les aliments contenant de l'alcool et de la caféine. Bien que ces normes se concentrent sur les personnes qui s'injectent des drogues en raison du risque spécifique de transmission du VIH lié au partage de matériel d'injection contaminé par le sang, elles s'appliquent souvent également aux personnes qui consomment des substances par d'autres voies d'administration.
3. **Les travailleurs du sexe** : il s'agit des adultes, femmes, hommes, transgenres et de genre divers, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle. Le travail du sexe est une relation sexuelle consentie entre adultes, qui peut prendre de nombreuses formes et varie d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays ou d'une même communauté. Le travail du sexe varie également selon son degré de « formalisation » ou d'organisation. Il est important de noter que le terme « travailleur du sexe » ne s'applique pas aux enfants ou aux personnes n'ayant pas atteint l'âge légal du consentement. L'engagement de personnes de moins de 18 ans dans le

travail du sexe est considéré comme une violation de leurs droits et est largement condamné.

4. **Personnes transgenres et de genre divers** : terme générique désignant les personnes dont l'identité, les rôles et l'expression de genre ne correspondent pas aux normes et aux attentes traditionnellement associées au sexe qui leur a été attribué à la naissance ; il inclut les personnes transsexuelles, transgenres ou autrement non conformes ou incongrues au regard du genre. Les personnes transgenres et de genre divers peuvent s'identifier comme transgenres, femmes, hommes, femmes transgenres ou hommes transgenres, transsexuelles ou comme l'une des nombreuses autres identités non conformes au genre. Elles peuvent exprimer leur genre de diverses manières masculines, féminines et/ou androgynes.

Stigmatisation et discrimination : L'ONUSIDA définit la stigmatisation liée au VIH comme les croyances, sentiments et attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des groupes associés aux personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. La discrimination liée au VIH découle de la stigmatisation et désigne toute distinction, exclusion ou restriction (parfois appelée acte ou omission) fondée directement ou indirectement sur le statut réel ou perçu d'une personne en matière de VIH ou son appartenance à une population clé.¹²

Équité en matière de santé : L'équité est l'absence de différences injustes, évitables ou remédiabiles entre des groupes de personnes, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique, démographique ou géographique ou par d'autres dimensions de l'inégalité (par exemple, le sexe, le genre, l'origine ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle). La santé est considérée comme un droit humain fondamental. L'équité en matière de santé est atteinte lorsque chacun peut réaliser pleinement son potentiel en matière de santé et de bien-être.¹⁰

Droit à la santé : Le droit à la santé et les autres droits humains liés à la santé sont des engagements juridiquement contraignants inscrits dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains. La Constitution de l'OMS reconnaît également le droit à la santé. Tout être humain a droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre. Les pays ont l'obligation légale d'élaborer et de mettre en œuvre des lois et des politiques qui garantissent l'accès universel à des services de santé de qualité et s'attaquent aux causes profondes des disparités en matière de santé, notamment la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination.¹³

Services du secteur public : Services de santé principalement conçus, coordonnés et fournis par des entités publiques, généralement le ministère de la Santé. Cela peut inclure, sans s'y limiter, les établissements de santé primaires, secondaires et tertiaires, ainsi que les services fournis dans le cadre communautaire. Dans ce contexte, nous nous concentrerons sur

¹² Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Orientations à l'intention des pays pour la mise en œuvre de programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida ; 2020 www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf

¹³ Droits de l'homme. Fiche d'information [page web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, consulté le 10 janvier 2025.

les établissements de santé statiques, qui comprennent les dispensaires, les cliniques et les hôpitaux, et le **point de prestation de services** désigne tout lieu où un membre d'un groupe clé entre en contact avec des prestataires de soins de santé et reçoit des services de santé liés au VIH. Dans ces normes, **tout le personnel de l'établissement** est considéré comme l'ensemble des membres du personnel d'un établissement de santé qui peuvent interagir avec une personne appartenant à un groupe clé pendant qu'elle sollicite des services cliniques à un moment donné. Du personnel de sécurité et administratif aux professionnels de santé de première ligne (médecins, infirmiers, personnel de laboratoire et de pharmacie), chaque membre de l'équipe de l'établissement de santé contribue à garantir que les populations clés reçoivent des soins respectueux, non discriminatoires et complets.

B. Ressources connexes

Ressources pour l'évaluation de la qualité

Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC). Cinq outils d'auto-évaluation de la prévention du VIH (PSAT). Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH et le sida ; 2020 hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/five-hiv-prevention-self-assessment-tools-psats

Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC). Comment mettre en œuvre un suivi communautaire : une boîte à outils pour les communautés. 2021.

itpcglobal.org/blog/resource/how-to-implement-community-led-monitoring-toolkit

Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). Système de suivi de l'amélioration des sites (SIMS) ; 2022 help.datim.org/hc/en-us/articles/9040172730900-FY23-SIMS-4-2-Materials

Organisation mondiale de la santé. Des services de santé adaptés aux adolescents : élaboration de normes nationales de qualité pour les services de santé adaptés aux adolescents. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2012
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf

Organisation mondiale de la santé. Services de santé adaptés aux adolescents vivant avec le VIH : de la théorie à la pratique. Note technique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019. iris.who.int/bitstream/handle/10665/329993/WHO-CDS-HIV-19.39-eng.pdf

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

Garantir des soins de santé de qualité en réduisant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : note technique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2024
iris.who.int/bitstream/handle/10665/378210/9789240097414-eng.pdf

Orientations du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2023.

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPartnershipStigmaDiscrimination_Guidance_en.pdf

Guide pratique pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Meilleures pratiques et approches innovantes. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2023
www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPartnershipStigmaDiscrimination_PracticalGuide_en.pdf

Données factuelles pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : orientations à l'intention des pays pour la mise en œuvre de programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2020

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf

Ensemble de services recommandés pour les groupes de population clés

Organisation mondiale de la santé. Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022.

<https://iris.who.int/handle/10665/360601>, consulté le 10 janvier 2025.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Réseau international des personnes qui consomment des drogues, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation mondiale de la santé, Agence des États-Unis pour le développement international. Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC auprès des personnes qui s'injectent des drogues : guide pratique pour des interventions concertées. Vienne : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ; 2017.

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs_en.pdf

Programme des Nations Unies pour le développement, IRGT : Réseau mondial des femmes transgenres et du VIH, Fonds des Nations Unies pour la population, Centre d'excellence pour la santé des personnes transgenres de l'UCSF, École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Agence des États-Unis pour le développement international. Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des personnes transgenres : guide pratique pour des interventions concertées. New York (NY) : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2016.

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/TRANSIT.pdf>

Fonds des Nations Unies pour la population, Forum mondial sur les HSH et le VIH, Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation mondiale de la santé, Agence des États-Unis pour le développement international, Banque mondiale. Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : guide pratique pour des interventions collaboratives. New York (NY) : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2015.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSMIT_for_Web.pdf

Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Réseau mondial de projets sur le travail sexuel, Banque mondiale. Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des travailleurs du sexe : approches pratiques issues d'interventions collaboratives. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182_eng.pdf

C. Ensembles de services destinés aux groupes de population clés

Services cliniques de routine liés au VIH : services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH accessibles à tous dans le cadre des programmes nationaux. Cela comprend, sans s'y limiter :

- Prévention du VIH : conseils en matière de réduction des risques ; promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants ; dépistage et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) ; dépistage et prise en charge de la violence sexiste ; prophylaxie post-exposition (PEP) ; services de prophylaxie préexposition (PrEP) ; circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) ; et programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME).
- Dépistage du VIH et orientation vers des services de soins : dépistage volontaire et dépistage à l'initiative des prestataires ; dépistage communautaire, dépistage des partenaires sexuels ou des partenaires d'injection et des enfants biologiques ; dépistage dans les réseaux sociaux ; autotest du VIH ; et orientation vers des services de prévention et de traitement.
- Soins et traitement du VIH : initiation rapide d'un traitement antirétroviral (TAR) ; stratégies de rétention et de réengagement ; surveillance de la charge virale ; renouvellement du TAR ; dépistage, prévention et prise en charge des infections opportunistes et des formes avancées du VIH (AHD), notamment la tuberculose (TB), le cancer du col de l'utérus et la cryptococcose.
- Autres services intégrés aux programmes de lutte contre le VIH, tels que les services de planification familiale, les autres services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT).

Services biomédicaux et psychosociaux uniques : services conçus pour répondre aux besoins et aux défis spécifiques en matière de santé auxquels sont confrontés des groupes de population clés, qui peuvent ne pas s'appliquer à l'ensemble de la population. Ceux-ci comprennent, sans s'y limiter :

- Services biomédicaux :
 - Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : dépistage et prise en charge des IST/cancers anaux
 - Personnes qui s'injectent ou consomment des drogues : services de réduction des risques, notamment thérapie de substitution aux opiacés, programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, prévention des overdoses avec naloxone, soins des plaies, dépistage et prise en charge de l'hépatite virale.
 - Personnes transgenres et de genre divers : soins affirmant le genre, y compris l'hormonothérapie.
- Services répondant aux besoins psychosociaux :
 - Conseils par les pairs et autres stratégies de soutien psychosocial (par exemple, groupes de pairs)
 - Dépistage et prise en charge de la santé mentale (p. ex. dépression, anxiété)
 - Dépistage et prise en charge de la consommation de substances (par exemple, abus d'alcool)
 - Services juridiques et sociaux

D. Exemples de politiques, de systèmes et de documents disponibles sur place

SOLUTIONS À COURT TERME/RAPIDES	Normes
<p>Politiques écrites pouvant être imprimées et affichées dans les zones publiques des établissements de santé sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le droit à la santé pour tous, y compris les groupes de population clés • Tolérance zéro pour le harcèlement ou les abus à l'encontre de toute personne sollicitant des soins, par le personnel ou un autre client présent dans l'établissement. • Politique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination 	1, 5, 7
<p>Circulaire ou note du ministère de la Santé envoyée à tous les établissements de santé soulignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le droit à des soins de santé pour tous, avec mention explicite des groupes de population clés • Tolérance zéro envers le harcèlement ou les abus à l'encontre de toute personne sollicitant des soins, avec mention explicite des groupes de population clés 	1, 5
<p>Procédures opérationnelles standard ou autres procédures visant à informer <u>l'ensemble</u> du personnel des politiques relatives aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le droit à des soins de santé pour tous, y compris les groupes de population clés • Tolérance zéro envers le harcèlement ou les abus à l'encontre de toute personne sollicitant des soins, y compris les groupes de population clés. • Politique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, y compris les procédures d'application • Pratiques visant à garantir la confidentialité et le respect de la vie privée • Pratiques en matière de gestion et de sécurité des données 	2, 5, 7, 8, 10
<p>Code de conduite que tout le personnel doit signer, s'engageant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir le droit à la santé pour tous, y compris les populations clés • Ne jamais harceler ou maltraiter les personnes qui sollicitent des soins, y compris les populations clés • Respecter la politique anti-stigmatisation et anti-discrimination de l'établissement de santé • De protéger la vie privée et la confidentialité 	2, 5, 8, 11, 12
<p>Matériel éducatif, de création de la demande ou de plaidoyer adapté, qui pourrait être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partagés lors de réunions avec les parties prenantes locales • Mis à disposition dans les établissements de santé ou sur des plateformes numériques • Diffusés au sein de la communauté des populations clés 	6, 18, 25, 26
<p>Adopter ou adapter des supports de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation sur la sensibilité/compétence des populations clés pour les professionnels de santé et le personnel de soutien • Formation à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'intention des professionnels de santé et du personnel de soutien • Formation par les pairs des populations clés 	8, 9, 11, 12, 13

<ul style="list-style-type: none"> Formation sur la vie privée et la confidentialité pour l'ensemble du personnel 	
<p>Engagement communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Procédures opérationnelles standard ou attentes claires concernant la participation aux réunions locales afin de sensibiliser l'ensemble de la communauté (types de réunions, fréquence, dates, etc.) Politique ou stratégie pour des activités régulières d'engagement ou de sensibilisation auprès des groupes de populations clés/OSC locaux 	6, 26
<p>Supports d'aide à l'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> Procédures opérationnelles standard pour les orientations, avec des critères et des protocoles clairs Répertoire des services et prestataires disponibles Outils et matériel de dépistage pour évaluer les besoins des populations clés en matière d'orientation 	16, 17
<p>Intégration des thèmes relatifs aux populations clés dans les supports existants relatifs aux visites de supervision et d'appui (par exemple, listes de contrôle, procédures opérationnelles standard) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Révision des mesures de confidentialité Examiner les stocks de produits essentiels destinés aux populations clés Révision de la formation sur la sensibilité des populations clés Examiner les commentaires ou les plaintes des communautés des populations clés Examiner les procédures de dépistage et d'orientation Examiner la disponibilité de matériel d'IEC approprié 	10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 23, 25

CHANGEMENTS À LONG TERME/SYSTÈMES	Normes
<p>Systèmes de ressources humaines, y compris l'éducation et la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer une formation sur la sensibilité/compétence des populations clés pour les professionnels de santé et le personnel de soutien Lignes directrices détaillant les rôles et responsabilités des pairs Programme de formation pour les pairs Programme de formation axé sur les compétences cliniques et les aptitudes à l'intention des prestataires, assorti de mécanismes de retour d'information 	9, 13, 19
<p>Systèmes d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration des systèmes de gestion et de sécurité des données afin de protéger la confidentialité des populations clés Utilisation d'un outil de dépistage et de classification des populations clés, avec des systèmes de données qui permettent de saisir le statut des individus au sein des populations clés Systèmes de contrôle de la qualité des données, ventilés par groupes de populations clés ou points de prestation de services aux populations clés 	8, 14, 21
<p>Systèmes de gestion de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> Procédures opérationnelles standard pour intégrer les examens cliniques de la qualité des services destinés aux populations clés dans l'examen régulier des indicateurs de qualité 	14, 20, 21, 22, 23, 24

<ul style="list-style-type: none"> • Liste des indicateurs ventilés par statut des populations clés à examiner lors des activités courantes d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité • Systèmes permettant aux populations clés de fournir un retour d'information qui est suivi et donne lieu à des mesures • Directives ou procédures opérationnelles standard pour examiner et intégrer les données relatives aux populations clés dans les activités d'amélioration de la prestation des services 	
Modèles de financement et de prestation de services <ul style="list-style-type: none"> • Politique relative à la disponibilité de services gratuits pour les populations clés • Stratégie ou politique visant à rendre les services plus abordables (par exemple, barème de paiement dégressif, inclusion dans les programmes nationaux d'assurance maladie) pour les populations clés • Politique autorisant des horaires d'ouverture flexibles ou prolongés pour répondre aux besoins des populations clés locales • Élaboration de systèmes et de protocoles d'orientation pour les populations clés (par exemple, système en étoile) 	3, 4, 16, 17
Chaîne d'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> • Politique visant à garantir que les produits destinés aux populations clés sont intégrés dans les processus habituels de gestion de la chaîne d'approvisionnement 	15

E. Déclarations annotées sur les normes de qualité

#	Norme	Remarques
1.	Les politiques et procédures garantissant le droit à des soins de santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés, sont diffusées et promues au sein de l'établissement.	Cette norme garantit que les établissements de santé disposent d'une politique claire contre la discrimination, en particulier le refus de soins de santé aux personnes en raison de leur appartenance à une population clé. Cela est essentiel pour protéger le droit humain à la santé, et cette politique doit être accessible au public et promue de manière visible.
2	Tout le personnel de l'établissement, y compris, mais sans s'y limiter, les professionnels de santé et le personnel de soutien, traite toutes les populations clés avec soin et respect, indépendamment de leur statut de population clé ou de leurs propres croyances socioculturelles, religieuses ou autres.	Cette norme signifie que tout le personnel d'un établissement s'engage à traiter les populations clés avec respect et à ne pas leur refuser des soins de santé, quelles que soient ses convictions personnelles. Cela inclut toutes les personnes (tous les membres du personnel) qu'un membre d'un groupe de population clé est susceptible de rencontrer lorsqu'il se rend dans un établissement de santé, y compris les agents de sécurité, les réceptionnistes, etc. Concrètement, cela signifie qu'il existe un processus pour informer tout le personnel de cette attente, ainsi que des conséquences en cas de non-respect.
3	Des politiques et des procédures sont en place pour garantir que les services de routine et les services spécifiques aux populations clés sont gratuits ou abordables pour ces populations.	Cette norme vise à supprimer le coût comme obstacle à l'accès aux services de santé. Elle fait référence à deux types de services : 1) les services de routine liés au VIH, c'est-à-dire ceux auxquels tous les groupes de population ont droit ; et 2) les services spécifiques aux populations clés, c'est-à-dire les services qui sont spécifiques aux populations clés ou qui devraient être prioritaires pour celles-ci (par exemple, la méthadone pour les personnes qui s'injectent des drogues ou le traitement des IST pour les travailleurs du sexe). Pour d'autres exemples, voir l'annexe C . Les services de routine liés au VIH devraient être gratuits dans la plupart des situations, mais l'accessibilité financière des services destinés aux populations clés peut varier.
4	Le point de prestation des services offre des horaires pratiques pour les groupes de population clés.	Cette norme vise à supprimer les horaires des établissements de santé comme obstacle à l'accès aux services de santé. Cela peut s'appliquer davantage à certains groupes clés de la population qu'à d'autres (par exemple, les travailleurs du sexe qui travaillent toute la nuit et dorment pendant la journée). Pour mettre cette norme en œuvre, un établissement de santé doit connaître

		les horaires qui conviennent le mieux aux groupes clés de la population locale et avoir la possibilité d'offrir des horaires prolongés adaptés à leurs besoins.
5	L'établissement de santé est sûr et exempt de toute forme de harcèlement et d'abus, y compris les abus physiques, verbaux, sexuels et psychologiques.	Cette norme est une politique claire de tolérance zéro à l'égard de toute forme de mauvais traitement ou de comportement inapproprié à l'égard des populations clés qui fréquentent un établissement de santé, que ce soit de la part du personnel ou d'autres personnes recevant des soins dans cet établissement. Elle est similaire à la norme n° 2, mais traite de comportements plus extrêmes, contraires à l'éthique, voire criminels relevant de l', alors que la norme n° 2 met l'accent sur le droit d'accès aux soins de santé et la responsabilité de servir tout le monde en tant que professionnel de la santé.
6	Dans la mesure du possible, les représentants des établissements participent à des forums multisectoriels locaux afin de sensibiliser le public à l'existence de services respectueux des droits humains et adaptés aux populations clés dans leur établissement.	Cette norme vise à sensibiliser la communauté locale à la disponibilité de services adaptés aux populations clés dans les établissements de santé par la diffusion d'informations dans les contextes pertinents. Il peut s'agir de réunions sanitaires au niveau du district ou d'autres réunions multisectorielles (par exemple, réunions auxquelles participent les forces de l'ordre, les responsables politiques locaux et les dirigeants communautaires). Cette norme vise à prévenir toute ingérence extérieure dans la prestation de services aux groupes de population clés (par exemple, le harcèlement par les forces de l'ordre des personnes qui sollicitent des services) et à soutenir l'adhésion de la communauté, en mettant l'accent sur une approche fondée sur les droits.
7	Des politiques et procédures claires contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le statut des populations clés existent et sont diffusées et promues au sein de l'établissement.	Cette norme consiste en une politique claire de tolérance zéro à l'égard de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le statut des populations clés, y compris des procédures pour faire respecter cette politique (c'est-à-dire des conséquences claires pour ceux qui la violent).
8	Des politiques et procédures garantissant la confidentialité, la sûreté et la sécurité des informations sensibles sont en place.	Cette norme vise à protéger la vie privée et la confidentialité. Les préoccupations relatives aux violations de la vie privée (par exemple, la divulgation de l'homosexualité ou de la transidentité d'une personne) peuvent être dangereuses et constituer un obstacle à l'accès aux services.
9	Les professionnels de santé et le personnel de soutien reçoivent régulièrement une formation sur la sensibilité aux populations clés et	Cette norme répond à la nécessité de former l'ensemble du personnel susceptible d'être en contact avec des populations clés dans les établissements de santé à la sensibilité et aux compétences requises dans ce domaine. Elle reconnaît en outre que des formations régulières et un encadrement continu sont nécessaires pour obtenir les meilleurs résultats.

	bénéficient d'un encadrement et d'un mentorat continu mettant l'accent sur la non-discrimination et le droit à la santé pour tous, indépendamment du statut des populations clés ou de leurs propres croyances socioculturelles, religieuses ou autres.	
10	L'étiquetage, l'organisation, la circulation et la disposition structurelle des points de prestation de services garantissent la vie privée, la confidentialité et favorisent la sécurité.	Cette norme vise à prévenir les violations involontaires de la vie privée, telles que des salles de consultation qui ne sont pas privées ou des étiquettes qui peuvent révéler le statut des populations clés (par exemple, sur la porte d'une clinique ou sur un dossier médical).
11	Les prestataires de soins de santé sont impartiaux, attentionnés, respectueux, et accueillants envers les groupes de population clés.	Cette norme garantit que les professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, techniciens de laboratoire, etc.) sont sensibilisés aux politiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'aux conséquences potentielles de leur violation en matière d'. Il existe un certain chevauchement avec la norme n° 9 (formation à la sensibilité), mais cette orientation pourrait être moins intensive qu'une formation complète à la sensibilité. L'objectif est de doter les professionnels de santé d'une approche éclairée des soins, fondée sur la sensibilisation à la stigmatisation, à la discrimination et aux droits des clients, afin qu'ils puissent appliquer ces principes dans leur pratique quotidienne et dans leurs prises de décision.
12	Le personnel de soutien ne stigmatise pas, ne discrimine pas, ne signale pas et ne maltraite pas les groupes de population clés qui fréquentent les services.	Cette norme est similaire à la norme n° 11 ci-dessus, mais elle se concentre sur le personnel de soutien (travailleurs sociaux, personnel de direction, personnel administratif, travailleurs non professionnels, etc.), qui est souvent exclu de ces orientations ou formations.
13	Les membres des communautés des populations clés participent activement à la prestation des services de santé.	Cette norme vise à garantir que les membres des communautés des populations clés (c'est-à-dire les pairs) participent à la prestation des services, en particulier des services de soutien psychosocial. Il peut s'agir de pairs aidants, de pairs accompagnateurs ou de pairs éducateurs.
14	Les services cliniques de routine liés au VIH sont fournis dans le respect des normes de qualité nationales, y compris les services d'information, de conseil,	Cette norme vise à garantir que les normes de qualité des services cliniques courants sont également rigoureusement appliquées aux groupes de populations clés qui fréquentent les établissements de santé. Par exemple, certains établissements publics disposent de cliniques autonomes pour les populations clés, qui doivent s'efforcer de fournir des soins de haute qualité.

	de diagnostic, de prévention, de traitement et de soins.	Pour ce faire, il peut être nécessaire de surveiller les indicateurs de qualité des services cliniques courants ventilés par groupe de population clé (par exemple, l'offre d'un traitement antirétroviral le jour même).
15	Le point de service dispose des fournitures nécessaires pour fournir les services de santé liés au VIH appropriés aux personnes appartenant aux groupes de population clés.	Cette norme vise à relever le défi des ruptures de stock de produits essentiels destinés aux populations clés (par exemple, lubrifiants, kits de dépistage double syphilis/VIH, aiguilles stériles). Les produits essentiels doivent être définis sur la base du panier national de services et intégrés dans les processus de la chaîne d'approvisionnement.
16	Les besoins biomédicaux, psychosociaux et en matière de santé mentale spécifiques des groupes de population clés sont évalués et pris en charge, soit au point de service, soit par le biais de systèmes d'orientation rapides et efficaces.	Cette norme reconnaît que les populations clés ont des besoins biomédicaux (par exemple, méthadone pour les personnes qui s'injectent des drogues, dépistage des IST anales pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), de santé mentale (par exemple, consommation de substances) et psychosociaux uniques qu'il est important de prendre en compte dans le cadre de soins centrés sur la personne. Cependant, tous les établissements de santé publique ne sont pas en mesure de répondre à tous les besoins. On attend des professionnels de santé qu'ils soient au moins en mesure d'évaluer ces besoins (par exemple, dépistage de la consommation de substances) et qu'ils disposent de procédures d'orientation vers les prestataires de services appropriés (par exemple, cliniques de méthadone, organisations communautaires, etc.). Cela devrait être basé sur l'ensemble des services nationaux destinés à chaque groupe de population clé.
17	Dans la mesure du possible, les services liés au VIH sont intégrés à d'autres services utiles aux groupes de population clés, notamment l'aide juridique, les services de santé centrés sur la famille, les services communautaires, les services de santé mentale et d'autres services de soutien psychosocial.	Cette norme promeut l'idée de modèles de soins intégrés (par exemple, modèles de guichet unique, orientations coordonnées) pour les services liés au VIH et d'autres services qui répondent aux besoins psychosociaux spécifiques des populations clés. Il peut s'agir de services de soutien psychosocial (par exemple, groupes de soutien par les pairs), de services communautaires/dirigés par la communauté (par exemple, centres conviviaux) ou d'autres services sociaux (par exemple, aide juridique, services à l'enfance). Ceci est lié au n° 16 ci-dessus, mais se concentre davantage sur les obstacles structurels auxquels sont confrontées les populations clés (par exemple, la criminalisation, la stigmatisation familiale, la discrimination au travail, etc.) et pourrait aller au-delà de ce qui est décrit dans un ensemble national de services.
18	Les points de prestation de services fournissent des informations et une éducation adaptée à l'âge des groupes	Cette norme encourage l'utilisation de supports d'information, d'éducation et de communication adaptés aux groupes de population clés, y compris les jeunes (par exemple, des supports tenant compte des questions de genre pour les personnes transgenres). Ces supports devraient être plus

	de population clés, y compris les jeunes, qui sont intégrées dans les messages de santé courants et l'éducation des populations clés.	efficaces pour améliorer les connaissances en matière de santé et contribuer à créer un environnement plus inclusif et accueillant.
19	Les prestataires de soins de santé possèdent les compétences requises pour fournir des services de santé liés au VIH, tant courants qu'exceptionnels, fondés sur des données probantes (conformément aux directives et protocoles nationaux) et/ou orienter de manière appropriée les groupes de population clés vers les services adéquats, dans le respect et la sensibilité.	Cette norme vise à garantir que les prestataires de soins de santé disposent des compétences et des aptitudes cliniques nécessaires pour fournir des services appropriés (par exemple, effectuer un dépistage des IST anales chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). Pour la mettre en œuvre, il est nécessaire de dispenser une formation clinique tenant compte des besoins des populations clés, de mettre en place un système permettant de démontrer ces compétences et de recevoir un retour d'information, ainsi que des systèmes de formation continue et de développement professionnel.
20	L'établissement de santé collecte, analyse et utilise des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par statut des populations clés, afin de soutenir l'amélioration de la qualité.	Cette norme vise à garantir que les questions relatives aux populations clés ne soient pas exclues des initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) dans les établissements de santé. Pour la mettre en œuvre, il est nécessaire de disposer de données sur les services destinés aux populations clés et d'aborder les questions relatives à ces populations à l'aide de méthodologies d'AQ.
21	Les systèmes de suivi et d'évaluation comprennent des activités d'assurance de la qualité des données afin de garantir que les populations clés fréquentant l'établissement sont correctement enregistrées dans les systèmes de données.	Cette norme vise à garantir que les populations clés qui fréquentent les établissements de santé sont correctement enregistrées dans les systèmes de données, ce qui est essentiel pour surveiller la qualité et la couverture des services. Pour ce faire, les prestataires de soins de santé doivent être en mesure de dépister et de classer les populations clés qui fréquentent les établissements de santé, et les systèmes de données doivent permettre de saisir le statut des populations clés.
22	Le personnel des établissements de santé intègre les indicateurs relatifs aux populations clés dans ses efforts	Cette norme encourage l'examen des données relatives aux populations clés dans le cadre des activités courantes d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité. Ces activités ne doivent pas nécessairement être axées sur les populations clés, mais le personnel des établissements de santé doit développer une culture consistante à examiner les indicateurs ventilés par statut des

	courants d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité.	populations clés afin d'identifier et de traiter rapidement tout signe indiquant que les résultats pour les populations clés sont à la traîne. Cette norme est similaire à la norme n° 20, mais met davantage l'accent sur l'intégration de l'examen régulier des données relatives aux populations clés dans les structures et les routines existantes d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité, plutôt que sur la conception de projets d'AQ ciblés basés sur les lacunes des services spécifiques aux populations clés.
23	Des systèmes sont en place pour suivre l'expérience des populations clés avec les services reçus dans l'établissement et pour intégrer les commentaires dans la prestation des services.	Cette norme souligne la nécessité de mettre en place un système permettant de recueillir les commentaires des populations clés sur leur expérience au sein de l'établissement de santé (par exemple, enquêtes, boîte à suggestions, lignes d'assistance téléphonique, systèmes de signalement en ligne), afin de permettre le signalement direct de tous types de mauvais traitements (harcèlement, abus, violations de la confidentialité, discrimination, etc.). En outre, un processus permettant de donner suite aux commentaires doit être mis en place (par exemple, examen régulier des rapports, mesures correctives à l'intention de certains membres du personnel).
24	Les membres des communautés des populations clés, y compris les organisations locales de la société civile, participent activement aux activités de surveillance communautaire (CLM) qui évaluent la qualité des soins cliniques, avec des mécanismes de retour d'information confidentiel à l'établissement de santé.	Cette norme souligne que les activités de CLM doivent également inclure des thèmes spécifiques aux populations clés et à leur expérience dans les établissements de santé. Cette norme est similaire à la norme n° 23, mais ces informations seraient collectées et transmises à l'établissement sous forme agrégée par les organisations communautaires et ne seraient pas collectées directement auprès des membres individuels du Bénéficiaire des soins par l'établissement. Ces retours d'information pourraient être plus généraux et porter sur le bon fonctionnement des systèmes (par exemple, l'efficacité des orientations, la disponibilité du soutien par les pairs), tandis que la norme n° 23 se concentre davantage sur le signalement des violations des politiques favorables aux populations clés.
25	Des systèmes sont en place pour diffuser régulièrement aux populations clés fréquentant l'établissement des informations sur la gamme de services de soins cliniques disponibles, les critères d'éligibilité et leurs droits et responsabilités en matière de recours aux soins de santé.	Cette norme souligne la nécessité d'adopter une approche systématique pour diffuser auprès des populations clés fréquentant l'établissement des informations sur leurs droits et les services disponibles. L'objectif est de donner aux populations clés qui sollicitent les services de l'établissement les moyens d'agir. Il peut s'agir, par exemple, d'affiches/de panneaux dans les salles d'attente, de brochures et de campagnes de promotion des services menées par des pairs au sein des établissements de santé lors de séances d'éducation.

26	<p>Les communautés des populations clés sont bien informées de leurs droits en matière de soins de santé, des services de santé disponibles, ainsi que des lieux et moments où elles peuvent y avoir accès.</p>	<p>Cette norme met l'accent sur la création d'une demande de services parmi les communautés des populations clés, notamment en fournissant des informations sur les services cliniques proposés dans l'établissement de santé, les personnes éligibles (par exemple, si les populations clés sont éligibles à la PrEP à action prolongée) et les droits lors de l'accès aux services. Cette norme met l'accent sur les efforts visant à améliorer les connaissances en matière de santé et à diffuser des informations pratiques à la communauté par le biais de canaux qui lui sont accessibles en dehors de l'établissement de santé (par exemple, groupes communautaires, sensibilisation communautaire, réseaux sociaux). À l'instar de la norme n° 25, cette norme vise à autonomiser les populations clés pour qu'elles aient accès aux services, mais elle vise également à atteindre celles qui pourraient hésiter à se rendre dans un établissement.</p>
----	---	---

F. Informations supplémentaires pour l'essai sur le terrain et la mise en œuvre de l'outil d'évaluation de la qualité des services (EQS)

Envisagez de tester l'outil EQS sur le terrain dans un petit nombre de sites avant de le déployer à plus grande échelle. Utilisez les résultats des tests sur le terrain pour affiner et adapter l'outil au contexte local et finaliser l'outil en vue d'une mise en œuvre à plus grande échelle.

Un cadre d'échantillonnage pour les essais sur le terrain et la mise en œuvre permet de s'assurer que les établissements sélectionnés reflètent la gamme de services et les populations à travers le pays. Les principaux éléments à prendre en compte pour élaborer un cadre d'échantillonnage complet sont les suivants :

- **Critères d'éligibilité :**
 - Établissements de santé du secteur public offrant des services de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et reproductive ou d'autres types de services de traitement des troubles mentaux et de la toxicomanie et de réduction des risques.
 - À mesure que les centres d'accueil ferment, envisagez d'inclure les établissements de santé publics situés à proximité auxquels les populations clés sont susceptibles d'avoir accès.
 - Établissements de santé publics dont le nombre de clients issus des populations clés est élevé ou estimé comme tel.
 - Établissements soutenus par des programmes nationaux ou des partenaires qui soutiennent les services destinés aux populations clés.
- **Variables de stratification** à prendre en compte pour favoriser une représentation équilibrée :
 - **Zone géographique** (par exemple, urbaine, périurbaine, rurale)
 - **Niveau administratif** (par exemple, hôpitaux de district, régionaux, nationaux)
 - **Type d'établissement** (par exemple, hôpital tertiaire, centre de santé, dispensaire)
 - **Services et couverture des populations clés** (par exemple, volume élevé ou faible de clients parmi les populations clés)
- **Taille de l'échantillon :**
 - Il est recommandé de disposer d'au moins 2 à 5 sites pour les essais sur le terrain et de 12 à 15 établissements pour la mise en œuvre complète des évaluations afin de saisir les variations et de fournir suffisamment de données pour l'analyse et la planification du programme.
 - Pour les évaluations à l'échelle nationale, envisager 10 à 20 % de tous les sites éligibles, en fonction des ressources disponibles.
- **Sources de données pour l'échantillonnage et les décisions :**
 - Dossiers du programme national de lutte contre le VIH
 - Systèmes d'information sanitaire courants (par exemple, DHIS2)
 - Rapports des principaux partenaires chargés de la mise en œuvre et couverture des sites (si disponibles)
 - Rapports sur l'estimation ou la cartographie de la taille des populations clés (si disponibles)
- **Effectifs et charge de travail :** Pendant l'examen de l'outil EQS et les essais sur le terrain, estimatez et planifiez le temps nécessaire au personnel pour mener les évaluations sans perturber la prestation des services, tout en fournissant aux planificateurs des données utiles pour l'évaluation et la planification.

Instructions pour les essais sur le terrain

1. Définir les objectifs des essais sur le terrain, par exemple :

- Évaluer la facilité d'utilisation, la pertinence et la mise en œuvre pratique de l'outil d'EQS dans les établissements de santé des administrations locales et dans le contexte plus large du système de santé.
- Recueillir des commentaires structurés afin d'affiner et de finaliser l'outil national d'assurance qualité des services de santé.
- Évaluer la clarté et l'efficacité du système de notation EQS et identifier en collaboration avec les équipes des établissements de santé les possibilités d'amélioration.

Processus d'essai sur le terrain

1. **Sélection des sites** : identifier 2 à 5 établissements de santé publics représentatifs du système de santé qui fournissent actuellement des services liés au VIH à des groupes de population clés.
2. **Organiser une session d'orientation pour les évaluateurs** : former une petite équipe d'évaluateurs (par exemple, des responsables sanitaires de district, des représentants du ministère de la Santé ou des points focaux PMO) à l'utilisation de l'outil.
 - Passez en revue les domaines, les normes, les questions et les critères de notation de l'outil afin de vous assurer que tout est bien compris.
3. **Réaliser l'évaluation** : utiliser l'outil pour évaluer les services dans chaque établissement. Engager le personnel des établissements de santé dans des discussions afin de valider la notation et de recueillir des informations qualitatives sur l'applicabilité et la pertinence de l'outil.
6. **Documenter les résultats** : remplir toutes les sections de l'outil pour chaque site. Consigner toutes les observations relatives aux difficultés, ambiguïtés ou lacunes rencontrées dans l'outil.
5. **Utilisation d'un outil papier pour enregistrer les données** : assurez-vous que toutes les données sont enregistrées de manière précise et lisible sur l'outil papier pendant l'évaluation. Ajoutez des notes ou des commentaires supplémentaires pour saisir le contexte ou des détails spécifiques qui ne peuvent pas être directement intégrés dans les champs prédéfinis de l'outil. Vérifiez les outils papier remplis afin de détecter toute omission ou erreur avant de quitter le site.
8. **Transfert des données vers Excel pour analyse** : envisagez d'utiliser le modèle Excel standardisé CQUIN, qui a été développé selon la même structure que l'outil papier. Saisissez toutes les données enregistrées à partir de l'outil papier dans la feuille Excel. Utilisez Excel pour organiser, nettoyer et valider les données afin d'en garantir la cohérence et l'exhaustivité.
9. **Compilez les résultats** de tous les sites de test sur le terrain dans une liste de commentaires consolidée à examiner. Notez le temps nécessaire pour réaliser l'évaluation.
10. **Adaptez et finalizez l'outil EQS** : modifiez le langage, les questions d'évaluation, les sources de données et tout autre enseignement tiré des essais sur le terrain. Finalisez la version spécifique à chaque pays de l'outil et partagez-la avec les principales parties prenantes.

Mise en œuvre de l'outil EQS

1. Utilisez l'outil final adapté au pays et procédez à la collecte de données de référence dans **10 à 20 établissements de santé publics**, en veillant à varier les types d'établissements (par exemple, hôpitaux de district, centres de santé, cliniques).

2. Former un groupe plus large d'évaluateurs afin de garantir la cohérence dans l'application de l'outil.
3. Saisir les données collectées dans le modèle Excel standardisé. Utiliser les fonctions Excel pour trier, filtrer et analyser les données afin d'identifier les tendances et les lacunes. Générer des résumés visuels (par exemple, des tableaux, des graphiques) pour faciliter l'interprétation et l'utilisation des données.
4. Identifier les lacunes en matière de qualité et les domaines nécessitant des interventions ciblées. Élaborer des plans d'action pour les activités d'amélioration de la qualité et les efforts continus.
5. Partager les principaux enseignements et expériences avec les parties prenantes, y compris les membres de la communauté, aux niveaux régional et national afin de renforcer les efforts généraux d'amélioration de la qualité des services liés au VIH.
6. Sur la base des résultats initiaux, élaborer des plans d'action détaillés assortis de calendriers et de responsabilités pour combler les lacunes identifiées.
 - Mettre en place un cadre de suivi régulier afin de suivre les améliorations au fil du temps et de garantir la durabilité des améliorations de la qualité.
 - Impliquer les populations clés et les représentants communautaires dans l'examen des conclusions et la planification des prochaines étapes afin de garantir que les services restent inclusifs et équitables.
 - Réviser et mettre à jour régulièrement la boîte à outils et les stratégies de mise en œuvre en fonction des commentaires reçus et de l'évolution des besoins.

G. Couverture de l'outil EQS adapté aux populations clés

Informations générales sur l'établissement

Élément	Détails
Date de l'évaluation	____ / ____ / ____
Nom de l'établissement de santé	_____
Code / identifiant de l'établissement (le cas échéant)	_____
Type d'établissement	<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Centre de santé <input type="checkbox"/> Dispensaire <input type="checkbox"/> Unité mobile <input type="checkbox"/> Autre : _____
Emplacement	<input type="checkbox"/> urbaine <input type="checkbox"/> périurbain <input type="checkbox"/> rurale
District / Sous-comté	_____
Région / Province	_____
Nom du ou des évaluateurs	_____
Désignation de la personne à contacter au sein de l'établissement	_____

Aperçu épidémiologique des populations clés (*utiliser les dernières données disponibles au niveau local ou régional*)

Indicateur	Valeur / Estimation	Source / Année
Nombre estimé de travailleuses du sexe (TS)	_____	_____
Nombre estimé d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)	_____	_____
Estimation du nombre de personnes qui s'injectent des drogues (PWID)	_____	_____
Nombre estimé de personnes transgenres (TG)	_____	_____
Prévalence du VIH parmi les populations clés (si disponible)	_____	_____
Programmes existants destinés aux populations clés et partenaires actifs dans la zone de couverture	_____	_____

Remerciements

Cette boîte à outils a été conçue et développée dans le cadre d'une collaboration entre la communauté de pratique sur les populations clés et la communauté de pratique sur la gestion de la qualité de CQUIN, dirigées respectivement par le Dr Cassia Wells et Gillian Dougherty. Nous tenons tout particulièrement à remercier tous les membres de ces communautés de pratique qui ont examiné les premières versions de ce document et ont apporté leur contribution.

Nous tenons également à remercier le Dr Maureen Syowai et le Dr William Reidy, membres de la direction du CQUIN, pour leurs conseils et leur contribution. Nous remercions le Dr Karam Sachathep, le Dr Violet Oramisi et le Dr Onyekachi Ukaejiofo pour leurs commentaires et leurs retours. Enfin, nous remercions le Dr Rachel Mudekereza pour sa relecture attentive de la traduction française,

Nous tenons à remercier les équipes des ministères de la Santé qui se sont portées volontaires pour tester l'outil d'évaluation et qui ont fourni des commentaires précieux : le ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal, avec l'aide du Dr Kouro Bousso Niang, et le ministère de la Santé de l'Ouganda, avec l'aide du Dr Mina Nakawuka.