



# Procédures opérationnelles standard pour l'Évaluation de la Qualité du Paquet Minimum de Services du Programme VIH

**OUTIL D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ**

## Sommaire

---

<b>L'outil d'évaluation de la qualité du Paquet Minimum de services du programme VIH du CQUIN .....</b>	<b>3</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>Répondre aux enjeux actuels : le rôle de l'évaluation de la qualité des services (EQS) dans la durabilité des programmes .....</b>	<b>4</b>
<b>Description des outils EQS.....</b>	<b>5</b>
1. Outil EQS (instrument de collecte de données) .....	6
2. Outil de synthèse EQS (tableau de bord de visualisation et de rapportage) .....	7
<b>Directives d'adaptation : adaptation de l'outil aux contextes nationaux .....</b>	<b>8</b>
<b>Guide CQUIN : Sélection d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale d'établissements de santé pour l'évaluation de la qualité des services.....</b>	<b>9</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>11</b>
<b>Annexe 1 : Procédures opérationnelles standard (SOP) pour l'évaluation de la qualité des services VIH.....</b>	<b>12</b>

## L'outil d'évaluation de la qualité du Paquet Minimum de services du programme VIH du CQUIN

---

### Introduction

Le paysage de la lutte contre le VIH connaît une transformation majeure et décisive. Alors que les pays font face à une diminution des financements externes et à une pression croissante pour assurer la pérennité de leurs systèmes de santé grâce à des ressources domestiques, la nécessité de garantir des services VIH de qualité, efficaces et équitables n'a jamais été aussi importante. Dans ce contexte, le [réseau d'apprentissage CQUIN](#) a priorisé le développement d'outils pratiques et rapides permettant aux pays d'évaluer, de suivre et d'améliorer la qualité des services VIH, en particulier dans le cadre de leur intégration aux soins de santé primaires (SSP).

CQUIN a accompagné les ministères de la Santé et d'autres parties prenantes, notamment les personnes recevant les soins, les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre, à travers une communauté de pratique dédiée à la gestion de la qualité, afin de co-développer des outils permettant d'évaluer la qualité des services dans les modèles de prestation de services différenciés. Cet effort collaboratif a abouti à un outil d'évaluation de la qualité des services VIH basé sur un paquet minimum harmonisé, conçu pour fournir aux programmes nationaux des données standardisées et exploitables sur la qualité des services VIH tout au long du continuum de soins.

### Contexte

En octobre 2024, la communauté de pratique sur la gestion de la qualité de CQUIN a mené une enquête exhaustive à l'échelle du réseau dans tous les pays participants afin de mieux comprendre la diversité et la nature des outils d'EQS VIH actuellement utilisés, ainsi que les défis liés à leur mise en œuvre et à l'interprétation des résultats. Les résultats ont révélé un paysage très hétérogène : environ deux tiers des pays ont déclaré utiliser des outils de qualité CQUIN ou des outils combinant des indicateurs CQUIN et SIMS, tandis que d'autres s'appuyaient sur des cadres nationaux d'évaluation axés sur des domaines spécifiques des services VIH, et certains continuaient à utiliser divers outils développés par des partenaires.

Bien que chacune de ces approches présente une valeur ajoutée, cette diversité a mis en évidence un défi persistant pour les planificateurs et les décideurs politiques : l'absence d'un mécanisme harmonisé et standardisé permettant d'évaluer rapidement les normes essentielles des programmes VIH dans des contextes de prestation de services variés. Les divergences de méthodologies et de définitions d'indicateurs rendent difficile la comparaison des performances entre régions, le suivi des progrès dans le temps, et l'intégration complète des résultats de qualité dans les processus nationaux de planification et de prise de décision.

Reconnaissant cette lacune, CQUIN, en collaboration avec les ministères de la Santé (MOH) et d'autres parties prenantes, a priorisé le développement d'un outil d'EQS unifié pouvant être déployé à grande échelle, générer des informations fiables sur les processus au niveau des établissements, et produire des données triangulables avec les systèmes nationaux de suivi et évaluation (S&E/M&E) du

VIH ainsi que les indicateurs de résultats. Cette approche harmonisée renforce la capacité des ministères de la Santé et des partenaires de mise en œuvre à utiliser des données opportunes et exploitables pour orienter la planification, allouer stratégiquement les ressources et maintenir durablement la qualité des services VIH.

## Répondre aux enjeux actuels : le rôle de l'évaluation de la qualité des services (EQS) dans la durabilité des programmes

---

Aujourd'hui, les pays prennent des décisions critiques sur la manière de transformer, mettre en œuvre et pérenniser les services VIH dans un contexte de réduction des financements des bailleurs et d'évolution des tendances épidémiologiques. CQUIN adapte rapidement son appui aux ministères de la Santé des pays les plus touchés par le VIH, qui font face à des questions urgentes sur l'adaptation à cette nouvelle réalité. Pour relever ces défis, ils collaborent avec des pays pairs via CQUIN afin de partager expériences, bonnes pratiques et outils axés sur la priorisation et la durabilité. [Les Directives opérationnelles 2025 de l'OMS sur la pérennisation des services prioritaires pour le VIH, l'hépatite virale et les IST](#) soulignent l'importance « d'ancrer les décisions relatives à la prestation des services dans une approche systémique plus large » qui protège les services essentiels tout en s'alignant sur les objectifs des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Ces orientations encouragent les planificateurs à maintenir un accent fort sur la qualité, et pas seulement sur l'accès aux services disponibles, en soulignant que « l'extension de l'accès sans qualité peut entraîner une mauvaise rétention, des diagnostics manqués, des échecs thérapeutiques et des résistances aux médicaments ».

En outre, l'OMS recommande fortement que l'assurance qualité et l'amélioration continue de la qualité (ACQ/CQI) soient intégrées dans toutes les adaptations des services et décisions de priorisation.

Conformément à ces recommandations, les ministères de la Santé ont désormais lancé des exercices de hiérarchisation des services liés au VIH en utilisant [la boîte à outils PATHS \(Planning and Action Toolbox for HIV Sustainability\) de la Société internationale du sida](#) et l'outil TIER (Tool for Intervention, Evaluation and Ranking) modifié par CQUIN afin d'identifier les services à fort impact essentiels pour maintenir la lutte contre l'épidémie et préserver les acquis antérieurs.

L'outil CQUIN EQS soutient cet appel à l'action en fournissant un cadre d'évaluation de la qualité harmonisé et rapide qui :

- S'appuie sur des outils éprouvés tels que [l'outil d'évaluation de la qualité des services \(EQS\) du CQUIN pour la prestation différenciée de services](#), [la boîte à outils EQS du CQUIN sur les stades avancés de l'infection par le VIH](#), [la boîte à outils EQS du CQUIN sur la satisfaction des bénéficiaires de soins](#), [la boîte à outils EQS du CQUIN sur les services adaptés aux populations clés](#), le SIMS du PEPFAR, les adaptations nationales du SIMS et d'autres évaluations menées par les pays ;

- Triangule les services VIH prioritaires identifiés par les pays via les outils TIER, en utilisant ces résultats pour informer les mises à jour et améliorations de l'outil EQS afin qu'il reflète les priorités à fort impact spécifiques à chaque pays.
- Mesure la qualité dans les domaines clés du continuum de soins des programmes de lutte contre le VIH, que les services liés au VIH restent autonomes ou soient intégrés dans les structures de soins de santé primaires.
- Propose une approche standardisée de collecte de données permettant de définir les paquets minimums de soins pour la prestation des services VIH.

Cet outil est volontairement conçu pour être simple d'utilisation et facilement évolutif, afin de soutenir à la fois le suivi au niveau national et les initiatives d'amélioration continue de la qualité (ACQ/QI) au niveau infranational.

L'outil EQS est actuellement disponible au format Microsoft Excel et présente les caractéristiques suivantes :

- Un système de calcul automatique des scores conforme aux normes de qualité.
- Des tableaux de bord qui visualisent les principales lacunes et les points forts en matière de performance entre les différents sites.
- Des cas d'utilisation pilotes au Nigeria et au Ghana, démontrant son utilité pour des évaluations rapides au niveau national et des revues des programmes de prestation de services différenciés.

Afin d'intégrer davantage l'outil dans les systèmes de santé nationaux, une version compatible avec DHIS2 est en cours de finalisation et permettra le téléchargement direct des données au niveau des établissements vers les plateformes de suivi gouvernementales de routine, une étape importante vers l'institutionnalisation de la mesure de la qualité dans les systèmes nationaux.

## Description des outils EQS

---

Dès le départ, la conception de l'outil d'évaluation de la qualité des services a été guidée par le principe de trouver un équilibre entre exhaustivité, faisabilité et pragmatisme pour les ministères de la Santé et les planificateurs nationaux. Plutôt que de tenter de mesurer l'ensemble des processus des programmes VIH ou tous les indicateurs de performance, l'outil se concentre sur un paquet minimum de normes essentielles représentant les déterminants les plus critiques de la qualité tout au long du continuum de soins VIH.

Cette approche simplifiée vise à garantir qu'une évaluation rapide puisse identifier les dysfonctionnements des processus, qu'il s'agisse du dépistage du VIH, de l'initiation du traitement antirétroviral, de la rétention dans les soins ou du suivi de la charge virale, pour toutes les populations,

des nourrissons aux adultes. En limitant le périmètre aux indicateurs essentiels, l'outil réduit la charge de rapportage pour les structures de santé tout en permettant une utilisation plus régulière et à plus grande échelle dans un nombre plus élevé de formations sanitaires.

Il est important de souligner que cette approche peut servir à la fois d'outil de suivi de routine et de déclencheur d'analyses approfondies : lorsqu'une évaluation révèle une possible lacune, elle signale la nécessité d'une investigation plus détaillée, d'une assistance technique ciblée et d'interventions d'amélioration de la qualité spécifiques. Ce modèle garantit que les ressources limitées destinées aux revues approfondies sont orientées vers les domaines prioritaires ayant le plus fort potentiel d'amélioration des résultats de santé et de renforcement de la durabilité des services VIH.

Cette version de l'outil d'évaluation de la qualité des services est conçue pour évaluer la qualité des services VIH tels qu'ils sont actuellement délivrés, durant cette période de transition, qu'ils soient intégrés dans les plateformes de soins de santé primaires, intégrés dans des modèles de soins chroniques élargis ou maintenus comme programmes autonomes. Les normes incluses dans cette version sont étroitement alignées sur les résultats de l'exercice de priorisation de CQUIN, reflétant l'ensemble des services VIH essentiels que les ministères de la Santé se sont engagés à maintenir dans les années à venir.

En ancrant l'outil dans ces services prioritaires, il garantit que la mesure de la qualité reste pertinente et exploitable durant les transitions des systèmes de santé. Cette approche permet aux pays de suivre et de protéger les fonctions critiques des programmes VIH pendant les périodes d'intégration et de restructuration, tout en maintenant l'attention sur les services les plus essentiels à l'atteinte des objectifs nationaux et mondiaux en matière de VIH.

## 1. Outil EQS (instrument de collecte de données)

**L'outil d'évaluation de la qualité des services SQS** est un questionnaire et un classeur de notation sous Excel utilisé au **niveau des formations sanitaires**. Il comprend un ensemble structuré d'indicateurs reflétant le paquet minimum des services VIH, incluant la prévention, le dépistage, l'initiation du traitement, la continuité des soins et l'intégration avec les soins de santé primaires.

Cet outil est conçu pour une administration rapide lors des visites de site ou des activités de supervision et est idéal pour une utilisation par les équipes de district ou les équipes d'amélioration de la qualité au niveau des formations sanitaires. Ses principales caractéristiques incluent :

- Un questionnaire organisé par domaine couvrant les services essentiels du continuum de soins (par exemple : initiation du traitement antirétroviral, rétention dans les soins, intégration des services, retour d'information des usagers) ;
- Chaque domaine comporte des normes et critères clairement définis, évalués à l'aide d'une échelle standardisée (par exemple : Oui / Partiel / Non) ;
- Le calcul des scores est automatisé grâce à des formules intégrées dans Excel afin d'assurer la cohérence et de réduire les erreurs de saisie.

## 2. Outil de synthèse EQS (tableau de bord de visualisation et de rapportage)

**L'outil de synthèse de l'évaluation de la qualité des services (EQS)** est un classeur complémentaire qui agrège les données au niveau des formations sanitaires afin de fournir une vue d'ensemble nationale ou infranationale de la qualité des services à travers plusieurs domaines. Il est également basé sur Excel et ne nécessite aucun logiciel avancé ni connexion internet. Ses principales caractéristiques comprennent :

- Des tableaux de bord automatisés utilisant les scores des formations sanitaires sur l'ensemble des normes, avec des

**CET OUTIL PERMET AUX PLANIFICATEURS DE REPONDRE RAPIDEMENT A DES QUESTIONS TELLES QUE :**

Quelles régions, districts ou types de formations sanitaires présentent des performances insuffisantes en matière de dépistage du VIH, d'initiation du traitement antirétroviral et/ou de rétention dans les soins ? Quelle est la qualité de la mise en œuvre des directives nationales dans plusieurs sites au sein d'un district ou d'une région ?

Les services du paquet minimum sont-ils mis en œuvre de manière cohérente et régulière entre les différents districts ?

Sur quels sites ou zones la supervision, le coaching ou les activités d'amélioration de la qualité devraient-ils être concentrés au cours du prochain trimestre ?

- visualisations codées par couleur pour une interprétation rapide.
- Des tableaux de synthèse et des graphiques permettant d'identifier les tendances de performance par région, type de formation sanitaire ou norme.
  - Conçu pour appuyer la planification stratégique, la priorisation et les processus de rapportage au niveau national.

## Directives d'adaptation : adaptation de l'outil aux contextes nationaux

Reconnaissant que les pays redéfinissent les priorités des services VIH et déterminent les paquets essentiels de soins à travers des feuilles de route de durabilité et des processus d'intégration aux soins de santé primaires, l'outil d'évaluation de la qualité des services a été conçu avec une grande flexibilité. Les ministères de la Santé et les partenaires techniques sont encouragés à adapter les domaines et les indicateurs afin de refléter les directives nationales et les normes minimales de prestation de services ; à aligner la mise en œuvre de l'outil avec les efforts en cours de définition des services de niveau 1 et de niveau 2, conformément aux recommandations des orientations de l'Organisation mondiale de la Santé de 2025 ; et à intégrer les perspectives communautaires ainsi que celles des personnes recevant les soins afin de garantir une évaluation des services centrée sur l'équité. Voici quelques suggestions :

1. **Adapter les normes et les indicateurs** : les pays peuvent aligner les normes sur leurs directives nationales en matière de VIH ou leurs ensembles de services minimaux, y compris l'intégration des services de soins de santé primaires.
2. **Intégrer une classification par niveau de priorité** : sur la base des orientations opérationnelles de l'OMS pour 2025, les pays peuvent attribuer le statut de niveau 1 (essentiel) ou de niveau 2 (important) aux normes ou indicateurs, ce qui permet d'orienter les investissements et le soutien même dans le cadre de budgets limités.
3. **Localisation de la langue et des normes** : le texte du questionnaire peut être traduit dans les langues nationales et aligné sur les outils d'amélioration de la qualité existants afin de garantir la cohérence terminologique avec les politiques nationales en matière de qualité.
4. **Intégration aux systèmes numériques nationaux** : une future version des outils inclura l'intégration à DHIS2. En attendant, les résultats de synthèse peuvent être téléchargés manuellement dans les tableaux de bord nationaux ou les rapports trimestriels afin d'alimenter la prise de décision.
5. **Lien avec les plans d'amélioration de la qualité** : les résultats de l'outil peuvent directement alimenter les plans d'amélioration de la qualité au niveau des sites, au niveau régional ou au niveau national, permettant ainsi un soutien technique, un accompagnement et un mentorat ciblés.
6. **Faciliter les dialogues entre les parties prenantes** : les résultats visuels de l'outil de synthèse sont parfaitement adaptés à une utilisation lors des réunions nationales d'examen de

l'amélioration de la qualité, des discussions de coordination avec les bailleurs de fonds ou d'autres sessions d'apprentissage entre pairs.

En conclusion, l'outil d'évaluation de la qualité des services peut appuyer les exercices de priorisation, en aidant les pays à déterminer quels services doivent être maintenus, réduits ou restructurés en période de contrainte budgétaire. À mesure que les programmes VIH évoluent dans des systèmes en transformation et des contextes de budgets réduits, la qualité ne peut être considérée comme secondaire. L'outil CQUIN du paquet minimum d'évaluation de la qualité des services offre une approche pragmatique et pilotée par les pays pour évaluer la qualité des services, soutenir les plans de durabilité et garantir que les modèles de prestation de services différenciés restent centrés sur la personne, efficaces et équitables. En intégrant une évaluation rapide et adaptable de la qualité dans les cadres nationaux, les pays peuvent mieux protéger les résultats sanitaires et préserver les acquis importants de plusieurs décennies de riposte au VIH.

## Guide CQUIN : Sélection d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale d'établissements de santé pour l'évaluation de la qualité des services

---

### Définition

Un échantillon représentatif national désigne la sélection d'un sous-ensemble de formations sanitaires pour une évaluation de manière à refléter fidèlement les caractéristiques et performances du système de santé national. Les formations sanitaires ne sont pas homogènes en termes de taille, de contexte, de type de propriété et d'autres caractéristiques. Un échantillon représentatif reflète adéquatement la distribution et la diversité de ces caractéristiques, en tenant compte du fait que les structures de grande taille prennent en charge un nombre disproportionné de patients et doivent donc être représentées de manière proportionnelle dans l'échantillon.

Idéalement, l'équipe doit identifier un échantillon représentatif couvrant les régions, districts ou provinces, les niveaux de soins (primaire, secondaire, tertiaire) ainsi que les milieux urbains et ruraux.

Cette section présente des considérations pour l'échantillonnage des formations sanitaires afin de garantir que les résultats de l'évaluation de la qualité des services puissent être généralisés de manière fiable au niveau national.

**Le cadre d'échantillonnage** inclut toutes les formations sanitaires offrant des services VIH dans le pays, sur la base de la liste nationale la plus récente des formations sanitaires ou des données du programme. Les établissements sont regroupés par type, région et le volume des patients sous traitement antirétroviral (TAR).

### Éléments clés de l'échantillon représentatif national

1. **Cadre d'échantillonnage** : Le cadre d'échantillonnage est la liste des formations sanitaires à partir de laquelle un sous-ensemble sera sélectionné pour l'exercice d'évaluation de la qualité des services.

- Pour garantir la représentativité nationale, ce cadre doit être une liste complète et à jour de toutes les formations sanitaires du pays fournissant des services de prise en charge et de traitement du VIH.

### **Signaux d'alerte : indicateurs d'un cadre d'échantillonnage non représentatif**

Si la base d'échantillonnage utilisée pour sélectionner les établissements présente l'une des caractéristiques suivantes, il est peu probable qu'elle soit représentative au niveau national :

- Inclusion de formations sanitaires provenant uniquement de quelques régions ou zones infranationales ;
- Inclusion exclusive de zones urbaines ou rurales, sans diversité des contextes ;
- Inclusion uniquement des structures publiques, ou uniquement des structures privées ou confessionnelles ;
- Inclusion uniquement des structures facilement accessibles, en excluant les zones difficiles d'accès ;
- Inclusion limitée aux structures d'un ou de quelques partenaires de mise en œuvre, en excluant les autres.

## **2. Échantillonnage des établissements pour les évaluations de la qualité des services.**

Les formations sanitaires fournissant des services VIH doivent être sélectionnées par des méthodes d'échantillonnage probabiliste, telles que l'échantillonnage aléatoire stratifié ou l'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (PPS). Les méthodes d'échantillonnage aléatoire simple ou systématique ne permettent généralement pas de garantir une représentation adéquate des grandes structures ni la diversité des caractéristiques des établissements.

La stratification et/ou la pondération selon la taille peuvent être réalisées en plusieurs étapes afin d'assurer une représentation suffisante des sous-unités géographiques, des contextes et des niveaux de soins, tout en garantissant une représentation adéquate des grandes structures.

En règle générale, au moins 10 % des formations sanitaires du cadre d'échantillonnage devraient être incluses dans l'évaluation. Toutefois, si un nombre plus élevé est nécessaire pour assurer une représentativité suffisante des unités infranationales et des types de structures, une proportion plus importante doit être retenue.

***Exemple d'échantillonnage représentatif au niveau national pour les EQS :***

Cet exemple utilise une approche d'échantillonnage en plusieurs étapes, avec une probabilité de sélection proportionnelle au nombre de patients sous traitement ou suivis dans une unité infranationale ou une formation sanitaire donnée :

- Dans le pays X, il existe 50 comtés et 4 000 formations sanitaires offrant des services de traitement du VIH. Un total de 400 formations sanitaires est sélectionné, soit 10 % des structures offrant des services VIH.
- **Étape 1** : les formations sanitaires de l'ensemble des 50 comtés sont inclus dans l'échantillon ; toutefois, le nombre de structures sélectionnées par comté est déterminé selon une méthode de probabilité proportionnelle à la taille. Les comtés ayant un plus grand nombre de patients sous traitement VIH auront davantage de structures sélectionnées.

*Par exemple, le comté A, qui représente 5 % des patients sous traitement antirétroviral au niveau national, se voit attribuer 20 formations sanitaires à évaluer ( $400 \times 5 \% = 20$ ).*

- **Étape 2** : au sein de chaque comté, un échantillonnage aléatoire stratifié est utilisé pour sélectionner les formations sanitaires selon la répartition définie à l'étape 1, afin d'atteindre un total de 400 structures. La stratification vise à garantir une représentation adéquate des types de structures et des contextes.

*Pour reprendre l'exemple commencé à l'étape 1, Dans le comté A, 50 % des patients VIH sont suivis dans des structures secondaires publiques, 30 % dans des structures primaires publiques et 20 % dans des structures privées. Ainsi, 10 structures secondaires publiques, 6 structures primaires publiques et 4 structures privées sont sélectionnées de manière aléatoire.*

- Si le niveau de structure n'est pas utilisé comme variable de stratification, il est particulièrement important de pondérer la probabilité de sélection selon la taille de la structure.

### **Autres options d'échantillonnage :**

Une approche simplifiée et stratifiée peut également être utilisée afin de garantir une représentativité nationale et infranationale. Un nombre fixe de formations sanitaires est sélectionné par région ou strate (par exemple 10 à 15 par région), en assurant un mélange de structures à haut, moyen et faible volume. La taille de l'échantillon est basée sur les pratiques standard en santé publique, offrant une précision raisonnable sans nécessiter de calculs complexes.

## **Remerciements**

---

L'élaboration de l'outil d'évaluation de la qualité des services du paquet minimum du programme VIH CQUIN a été rendue possible grâce à un effort collaboratif, ainsi qu'à l'engagement, à l'expertise et au partenariat de nombreuses personnes et organisations.

Nous adressons notre profonde gratitude aux ministères de la Santé, aux programmes nationaux de lutte contre le VIH et aux prestataires de soins de santé des pays du réseau d'apprentissage CQUIN, qui ont généreusement consacré leur temps, leurs connaissances et leurs expériences pour façonner et améliorer cet outil.

Nous remercions tout particulièrement les membres de la communauté de pratique dédiée à la gestion de la qualité, dont l'expertise technique, les perspectives issues du terrain et les contributions itératives ont été essentielles pour garantir que l'outil soit pratique, pertinent et adaptable à divers contextes.

Nous exprimons également notre reconnaissance aux personnes recevant les soins liés au VIH, qui ont partagé leurs expériences vécues et leurs points de vue, permettant ainsi de s'assurer que l'outil reflète les réalités et les priorités des communautés qu'il sert.

Nous remercions aussi les agences de financement, les partenaires de mise en œuvre et les conseillers techniques pour leurs orientations, leurs ressources et leurs contributions stratégiques tout au long du processus d'élaboration.

Enfin, nous saluons l'équipe CQUIN pour son leadership, sa coordination et son engagement en faveur de l'amélioration de la qualité et de l'équité dans la prestation des services VIH, à travers la conception d'outils pratiques pouvant être déployés à grande échelle.

## Annexe 1 : Procédures opérationnelles standard (SOP) pour l'évaluation de la qualité des services VIH

---

**L'objectif** de ces procédures opérationnelles standard est de fournir des instructions claires pour la mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des services VIH et pour le remplissage de l'outil et du questionnaire d'évaluation de la qualité des services.

Ces procédures sont **destinées aux personnes** responsables de la mise en œuvre et de l'évaluation de la qualité des services VIH ainsi que de la saisie des données dans le classeur Excel de scoring. Elles peuvent inclure les rôles suivants :

- Responsable de l'évaluation de la qualité des services VIH (EQS VIH Lead) : assure la gestion globale des activités de mise en œuvre
- Point focal qualité/amélioration de la qualité ou données : saisit les résultats de l'évaluation dans l'outil d'évaluation de la qualité
- Responsable régional ou national désigné de la qualité : examine les scores générés automatiquement dans l'outil et prépare l'outil de synthèse

## Mise en œuvre

Le processus d'évaluation de la qualité des services VIH suit une séquence structurée afin de garantir des résultats cohérents, fiables et exploitables. Il est organisé en quatre grandes phases : (1) pré-évaluation, (2) évaluation, (3) post-évaluation et (4) suivi, chacune comprenant des activités spécifiques qui se renforcent mutuellement.

### Pré-évaluation

La phase de pré-évaluation prépare la mise en œuvre de l'exercice. Elle permet de clarifier le périmètre, de sélectionner les formations sanitaires, de préparer les outils et de s'assurer que les équipes et les sites sont prêts.

- Définir les objectifs et le périmètre de l'évaluation de la qualité des services VIH
- Sélectionner un échantillon représentatif de formations sanitaires/sites
- Orienter et former les équipes d'évaluation sur l'utilisation de l'outil et les méthodes de scoring
- Planifier les visites de sites et informer les formations sanitaires
- Préparer la logistique et les supports de collecte de données

### Évaluation

La phase d'évaluation correspond à l'administration effective de l'outil au niveau des formations sanitaires. Les équipes collectent, valident et enregistrent les données sur les processus de prestation de services et les normes de qualité.

- Réaliser les visites de sites selon le plan d'échantillonnage
- Collecter les données à l'aide de l'outil (entretiens, observations, revue documentaire)
- Noter chaque standard selon l'échelle définie
- Valider les résultats avec le personnel des formations sanitaires
- Enregistrer et sauvegarder toutes les données dans le classeur Excel standardisé

### 1. Post-évaluation

Une fois la collecte des données terminée, les résultats sont saisis dans l'outil de synthèse pour être consolidés et analysés. Cette étape vise à identifier les tendances, à mettre en évidence les écarts de performance et à préparer les résultats pour la prise de décision.

- Agréger les données dans l'outil de synthèse EQS pour analyse
- Générer des tableaux de bord, des tableaux et des visualisations de performance automatisés
- Identifier les lacunes en matière de qualité de service et les domaines prioritaires à améliorer
- Partager les résultats préliminaires avec les parties prenantes nationales et infranationales
- Partager les résultats avec l'équipe de CQUIN

### 2. Suivi post évaluation

Une évaluation de suivi doit avoir lieu dans les 6 mois suivant l'évaluation de base. Les évaluations initiales coïncideront avec la réunion annuelle de CQUIN (fin d'année), et le suivi s'alignera sur la réunion mi-année de CQUIN (printemps).

## Outil d'évaluation de la qualité des services VIH

### Instrument de collecte de données et saisie dans l'outil EQS

#### 1. Ouvrir le fichier

- Fichier : Outil d'EQS pour le Paquet minimum de service (*Minimum Package\_EQS Tool.xlsx*)
- Activez les macros et le contenu si vous y êtes invité afin de garantir le bon fonctionnement des calculs automatique.

#### 2. Consultez l'onglet « Informations et instructions »

- Cet onglet présente les instructions pour remplir l'outil EQS
- Vous êtes également invité à saisir ici des informations de base :

Province/Région :		District :	
Établissement de santé :		Type d'établissement de santé :	
Nombre d'adultes actuellement sous TAR :		Date de l'exercice d'EQS	
Nombre d'enfants sous traitement antirétroviral			
Nombre d'adultes sous traitement antituberculeux			
Liste des services/unités évalués lors de cet exercice d'évaluation de la qualité des services de santé :			

#### 3. Accédez à l'onglet « Questionnaire EQS »

- Il s'agit de la feuille principale de saisie des données.

#### 4. Consultez la mise en page

- *Domaines* – domaines spécifiques évalués à l'aide de cet outil (colonne B)
- Chaque domaine comprend :
  - **Des normes** (description et questions d'évaluation) – les normes pour chaque domaine sont décrites afin de fournir un contexte. Sous chaque norme, des questions sont répertoriées ; il vous sera demandé de répondre à chacune de ces questions afin de générer un score pour chaque domaine/norme (colonne C)
  - **Dénominateur, numérateur, options à choix multiples et instructions** – le cas échéant, il vous sera demandé de fournir des données et/ou de sélectionner des options à choix multiples dans les colonnes D, E, F et G.
  - **Guide de notation(scoring)** – des indications sur la manière dont la note est calculée (colonne H)
  - **Réponses et notes(scores) générées automatiquement** – vous saisissez vos réponses pour certains domaines et les notes sont générées automatiquement pour tous les domaines (colonne I)

#### 5. Domaines et normes à remplir

- L'outil contient **24 domaines et normes** à compléter  
Les domaines sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous

Tableau 1 : Domaines et normes de l'évaluation de la qualité des services liés au VIH

Domaines	Standard (Description et questionnaire d'évaluation)
Stigmatisation 1	Norme 1 : Tout le personnel de l'établissement, y compris les agents de santé et le personnel de soutien, traite toutes les personnes avec soin et respect, indépendamment de leur statut VIH ou de leurs croyances socioculturelles, religieuses ou autres.
Stigmatisation 2	Norme 2 : L'étiquetage, l'organisation, le parcours et la disposition structurelle des points de prestation de services garantissent la confidentialité, la vie privée et la sécurité des clients.
Engagement communautaire	Norme 3 : Existence d'une stratégie et d'un processus défini pour l'engagement des parties prenantes, y compris les organisations de la société civile (OSC) et les bénéficiaires des services VIH. La stratégie inclut des activités pour recueillir et utiliser les retours des parties prenantes (1) pour la planification et la mise en œuvre au moins tous les 6 mois et (2) pour la revue et/ou évaluation des données de performance au moins tous les 4 mois.
Temps d'attente	Norme 4 : Les établissements de santé doivent offrir un accès rapide aux services de santé afin de minimiser le temps d'attente, réduire la congestion et améliorer la satisfaction globale des patients, avec des protocoles clairs pour gérer efficacement les temps d'attente.
Services de dépistage du VIH 1	Norme 5 : Tous les individus, y compris nourrissons et enfants, recevant des soins en consultation externe, cliniques de vaccination, soins chroniques et soins de routine, se voient offrir des services de dépistage VIH (SDV) privés et confidentiels conformément aux directives nationales.
Services de dépistage du VIH 2	Norme 6 : Toutes les personnes nouvellement diagnostiquées VIH+ (enfants, adolescents, adultes) sont retestées pour vérifier leur diagnostic avant ou au moment de l'initiation du TAR, conformément à l'algorithme national.
Prévention	Norme 7 : Les personnes séronégatives (adultes) se voient offrir la prophylaxie pré-exposition (PrEP) selon la politique nationale.
Lien entre le dépistage du VIH et le traitement	Norme 8 : Tous les sites proposant un dépistage du VIH (HTS) disposent d'un protocole ou d'un processus standardisé pour suivre le lien réussi ou non des patients infectés par le VIH vers les services de soins et de traitement du VIH.
ART	Norme 9 : Les personnes séropositives (tous âges confondus) se voient proposer la possibilité d'un traitement antirétroviral rapide ou le tester-traiter, conformément aux directives et à la politique nationale pour chaque tranche d'âge.
CTX	Norme 10 : Les patients éligibles vivant avec le VIH (tous âges confondus) ont une prescription documentée de cotrimoxazole (CTX), conformément aux directives nationales pour chaque tranche d'âge.
TB 1	Norme 11 : Toutes les personnes vivant avec le VIH (tous âges confondus) disposent d'une documentation relative au dépistage de la tuberculose active (TB) lors de l'admission ET à chaque visite clinique, conformément aux directives nationales.
TB 2	Norme 12 : Toutes les personnes vivant avec le VIH dont le dépistage de la tuberculose active (TB) est négatif reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose (TPT) conformément aux directives nationales pour tous les groupes d'âge.
TB 3	Norme 13 : Tous les individus séropositifs dont le dépistage de la tuberculose active (TB) est positif font l'objet d'un envoi d'échantillon pour le diagnostic de la tuberculose active.
Suppression de la charge virale 1	Norme 14 : Les patients sous traitement antirétroviral (TAR) font l'objet d'un suivi systématique de la suppression virale (c'est-à-dire une charge virale $\leq 1\ 000$ copies/mL ou selon les critères des directives nationales) par le biais d'une évaluation de la charge virale, conformément aux directives nationales, et les résultats sont consignés dans le dossier médical.
Suppression de la charge virale 2	Norme 15 : Les patients sous traitement antirétroviral (TAR) présentant une non-suppression virologique (c'est-à-dire une charge virale $> 1\ 000$ copies/mL) font l'objet d'un suivi et bénéficient d'un accompagnement renforcé en matière d'observance ainsi que d'un suivi répété de la charge virale conformément aux directives nationales, afin d'évaluer l'éventualité d'un échec virologique et la nécessité potentielle de changer de schéma thérapeutique.
Continuité des soins	Norme 16 : Chaque site de TAR dispose d'une procédure standard pour identifier et suivre tous les patients sous TAR qui ont manqué leur dernier examen clinique ou leur dernier renouvellement d'ARV. Le système comprend des procédures d'identification et de suivi des patients ; une documentation standardisée attestant de plus d'une tentative pour ramener le patient vers les soins ; et les résultats/issus des efforts de réengagement.
PSD 1	Norme 17 : Chaque site propose des modèles de prestation de services différenciés (PSD) pour les clients adolescents et adultes âgés de 15 ans et plus (par exemple, Dispensation de médicaments pour plusieurs mois, distribution communautaire) afin de répondre aux besoins des clients sous TAR.
PSD 2	Norme 18 : Tous les bénéficiaires adultes de soins doivent faire l'objet d'une évaluation régulière de leur éligibilité aux services du programme de TAR différencié et se voir proposer le choix d'opter pour un modèle moins intensif, s'ils sont éligibles.
AHD	Norme 19 : Toutes les personnes à risque de maladie avancée liée au VIH (personnes nouvellement diagnostiquées commençant un traitement antirétroviral, présentant une affection nécessitant une hospitalisation, enfants de moins de cinq ans diagnostiqués séropositifs, virémiques et reprenant un traitement) doivent faire l'objet d'une évaluation rapide de la maladie avancée liée au VIH à l'aide d'un test de numération des cellules CD4, en plus d'un examen complet des antécédents cliniques et d'un examen physique.
Élimination de la transmission verticale (ETV) - diagnostic précoce chez le nourrisson 1	Norme 20 : Un prélèvement est effectué chez tous les nourrissons exposés au VIH (HEI) en vue d'un diagnostic précoce chez le nourrisson (dépistage précoce du nourrisson). La communication des résultats du test VIH aux personnes qui s'occupent de l'enfant est documentée dans le mois suivant le prélèvement.
ETV - dépistage précoce du nourrisson 2	Norme 21 : Tous les nourrissons exposés au VIH (HEI) commencent un traitement au cotrimoxazole (CTX) avant l'âge de huit semaines.
VTE - dépistage précoce du nourrisson 3	Norme 22 : Tous les nourrissons exposés au VIH font l'objet d'un suivi jusqu'à la fin de l'allaitement et leur statut sérologique final est documenté avant l'âge de 24 mois.
Approvisionnement 1	Norme 23 : Chaque site dispose d'un protocole de gestion des stocks pour les antirétroviraux (ARV), le cotrimoxazole (CTX), le traitement préventif à l'isoniazide (IPT) ou d'autres schémas thérapeutiques préventifs contre la tuberculose, ainsi que les kits de dépistage rapide du VIH, et soumet des commandes régulières et précises afin de maintenir un stock adéquat (entre les niveaux de stock minimum et maximum établis).
Approvisionnement 2	Norme 24 : Cet établissement de santé dispose d'un approvisionnement fiable en médicaments liés au VIH et à la tuberculose ainsi qu'en matériel de dépistage du VIH.

## 6. Remplissez les champs de saisie des données

- Pour les domaines/normes suivants (**en rose**), sélectionner les réponses via menu déroulant en colonne I ; le score est automatiquement généré. Domaines concernés :
  - Stigmatisation 1
  - Stigmatisation 2
  - Engagement communautaire
  - Temps d'attente

Exemple – Domaines/normes Stigmatisation 1 et 2

•

Domains	Standards (Description and assessment questions)	Denominator, Numerator, Multi choice options and instructions (where applicable)	Scoring	Responses and Autogenerated Scores
Stigma 1	Standard 1: All facility staff, including but not limited to health care workers and support staff, treat all individuals with care and respect, regardless of HIV status or their own socio-cultural, religious, or other beliefs.			
	Does the facility have a written policy against stigma and discrimination based on HIV status and procedures (e.g. SOPs, guidelines) for enforcing this policy?		Yes=Green No=Yellow	Yes No
	Does the facility have a written and publicly posted policy on the right to healthcare for all, regardless of HIV status and other stigmatized issues like sexual orientation, gender identity, criminalized behavior?		Yes=Green No=Yellow	Yes No
	Is there a documented process for orientating all staff members to these policies and enforcement procedures, including consequences for violating these policies (e.g. signed code of conduct)?		Yes=Green No=Yellow	Yes No
	Stigma 1 Domain SCORE			Meets Standard
Stigma 2	Standard 2: Labeling, organization, flow and structural layout of points of care and promote safety for all clients			
	Are private consultation rooms available and used for sensitive discussions and examinations?		Yes=Green No=Red	No
	Are all sensitive conversations and examinations consistently done in a way that ensures privacy (e.g. implementation of soundproofing to prevent conversations from being overheard, physical barriers to protect identities, not conducting sensitive conversations in the waiting area)?		Yes=Green	No
	Are building entrances or waiting areas or charts or any other products / processes labeled in ways that may convey HIV status to other clients, staff, or visitors?			No
	Stigma 2 Domain SCORE			Needs Urgent Remediation

Les colonnes D, E et F ne s'appliquent pas

Sélectionnez la réponse dans le menu déroulant

La dernière cellule de cette colonne calculera automatiquement le score

- Pour les 11 domaines/normes suivants (Dépistage 1 et 2, Prévention, TAR, TB 2 et 3, charge virale 1 et 2, PSD 1 et 2, élimination de la transmission verticale (ETV) et diagnostic précoce chez l'enfant 1, 2 et 3, et Approvisionnement 1) :
  - Une question introductive est incluse pour vérifier si la norme s'applique ou non au site
  - Pour chaque question (colonne C), sélectionnez vos réponses dans le menu déroulant de la colonne I. Le score s'affichera automatiquement dans la colonne J.
  - Si la norme n'est pas applicable, sélectionnez « **NA** » dans **la colonne I** pour ignorer la norme. Sinon, sélectionnez « **OUI** » pour passer à la question suivante.
  - **NB** : pour la **norme suppression de la charge virale 2**, « **NA** » ne peut être utilisé qu'**aux deux dernières questions** de la norme, et non à l'ensemble de la norme.

### Exemple – Test d'un domaine/d'une norme

Testing 1	Standard 5: All individuals including infants and children seeking care in outpatient, immunization clinics, chronic, and routine care settings are offered HIV testing Services (HTS) privately and confidentially in accordance with the national HIV testing Services or ART Guidelines.	Denominator, Numerator, Multi choice options and instructions (where applicable)	Scoring	Responses and Autogenerated Scores
	Do the national guidelines/policies INCLUDE National testing algorithms that consist of three serial validated rapid diagnostic tests to confirm HIV positive?	Check YES to proceed to next question if no, Check NA to skip this standard		Yes No
	Is HTS routinely offered to all patients in the STI, ANC, TB, HIV, Nutrition clinics using the national HIV testing algorithm?	0 = Red		No for each age category No No No
	Review the last 10 records from routine care services. What percentage of (Enter Denominator)	Children (0-9) Adolescent (10-18) Adults (≥19)		
	Denominator (# of records reviewed)	Children (0-9) Adolescents (10-18) Adults (≥19)	70% = Red 75% - 80% = Yellow 80% = Green	Autocalculated percentage
	Numerator (# of records with HTS offered and documented)	Children (0-9) Adolescent (10-18) Adults (≥19)		0% 0% 0%
	Testing 1 Domain SCORE			Needs Improvement

Les colonnes D, E et F s'appliquent à ce

Sélectionnez ici OUI pour continuer. Si

### 7. Enregistrez et renommez le fichier

- Utilisez le format suivant :
  - Outil EQS\_Paquet Minimum\_[Nom du site]\_[JJMMAAAA].xlsx

### 8. Soumettez le fichier

- Chaque établissement doit soumettre l'outil EQS VIH complet aux **responsables de l'amélioration de la qualité (QI)** pour compilation et rapport.

Envoyez-le par e-mail ou téléchargez-le conformément aux instructions. Ajouter des notes explicatives si nécessaire

## 9. Dépannage

Problème	Solution
Les couleurs ou les valeurs numériques ne s'actualisent pas	Appuyez sur Ctrl + Alt + F9 pour actualiser toutes les formules
Impossible de modifier certaines cellules	Seules les colonnes I (et D, E, F, G si applicable) sont modifiables ; les autres sont protégées
Le score n'apparaît pas	Pour les questions numériques : assurez-vous d'avoir saisi uniquement un nombre (sans espaces supplémentaires, unités, icônes de pourcentage texte ou symbole)

## **Outil de synthèse de l'évaluation de la qualité des services VIH : tableau de bord de visualisation et de rapportage**

L'outil de synthèse EQS est un classeur complémentaire qui agrège les données au niveau des établissements afin de fournir un aperçu national ou infranational de la qualité des services dans plusieurs domaines. Il est également basé sur Excel et ne nécessite aucun logiciel avancé ni aucune connexion Internet.

Suivez ces instructions pour remplir l'outil de synthèse :

### 1. Ouvrez le fichier

- Fichier : **Outil de Synthèse EQS VIH Rapide -PaquetMinimum\_[Pays]\_FINAL.xlsx/ Minimum Package Rapid HEQS \_Country HEQS Summary Tool\_FINAL.xlsx**
- Activez les macros et le contenu si vous y êtes invité afin de garantir le bon fonctionnement des calculs.

### 2. Consultez l'onglet « Informations et instructions »

- Cet onglet présente les instructions pour remplir l'outil de synthèse
- Vous êtes également invité à saisir ici des informations de base
  - Pays
  - Nombre de sites évalués
  - Période de l'évaluation EQS VIH

### 3. Accédez à l'onglet « Tableau de saisie des scores des sites »

- Il s'agit de la feuille de saisie des données principale.

### 4. Examinez la mise en page

- Sites – Les données de chaque site seront saisies dans la ligne correspondante
  - Commencez par saisir le nom du site à **la ligne 5, en partant de la colonne B**
  - Saisissez les scores des sites dans les lignes correspondantes, des **colonnes D à AA**
    - Notation :
      - 1 = Note rouge
      - 2 = Note jaune
      - 3 = Note verte
      - NA = Norme non applicable

- *Domaines* – les domaines spécifiques évalués sont répertoriés dans la **colonne/ligne D3-AA3**
- *Normes* – les normes sont répertoriées et numérotées dans la **colonne/ligne D4-AA4**
- Note globale
  - L'outil génère automatiquement une note globale pour chaque site dans la **colonne AG**
  - L'outil générera automatiquement la note récapitulative du pays (pour chaque norme) ainsi que la note globale du pays à partir des données de tous les sites – **dans la ligne**

Note par Sites	Valeur
<b>Vert</b>	<b>3</b>
<b>Jaune</b>	<b>2</b>
<b>Rouge</b>	<b>1</b>
<b>Gris</b>	<b>NA (non applicable)</b>

Sites et note globale par pays	Score
<b>Vert</b>	<b>&gt;=75% de la note maximale pouvant être obtenue</b>
<b>Jaune</b>	<b>&gt;= 50% and &lt;75% de la note maximale possible</b>
<b>Rouge</b>	<b>&lt;50% de la note maximale pouvant être obtenue</b>
<b>Gris</b>	<b>NA non applicable</b>

### 10. Onglet « Résumé des résultats de l'évaluation »

- Cet onglet résume les résultats du pays et affiche deux chiffres

Figure 1. Exemple illustratif de note globale par norme

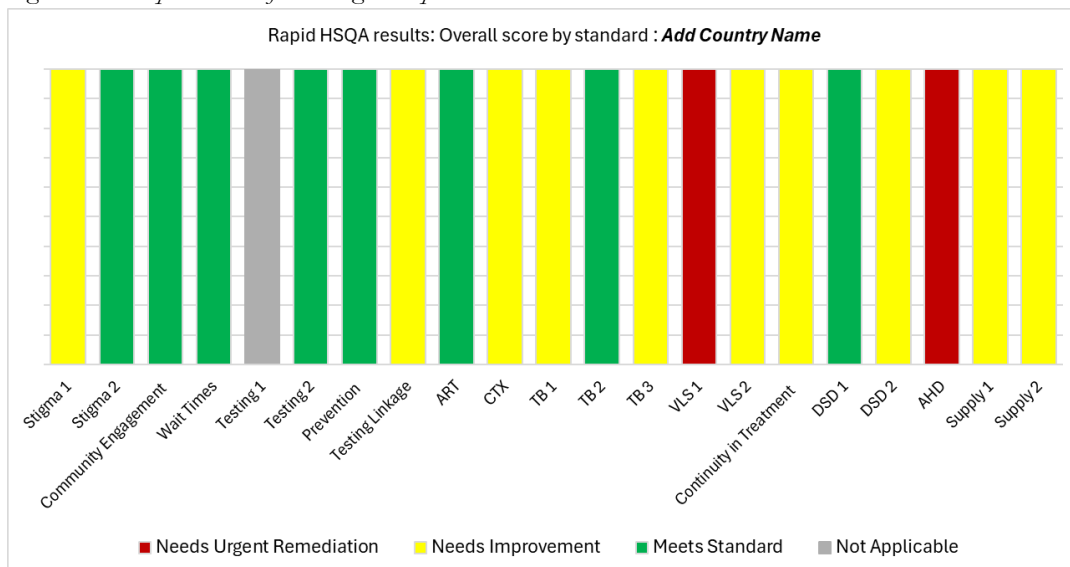
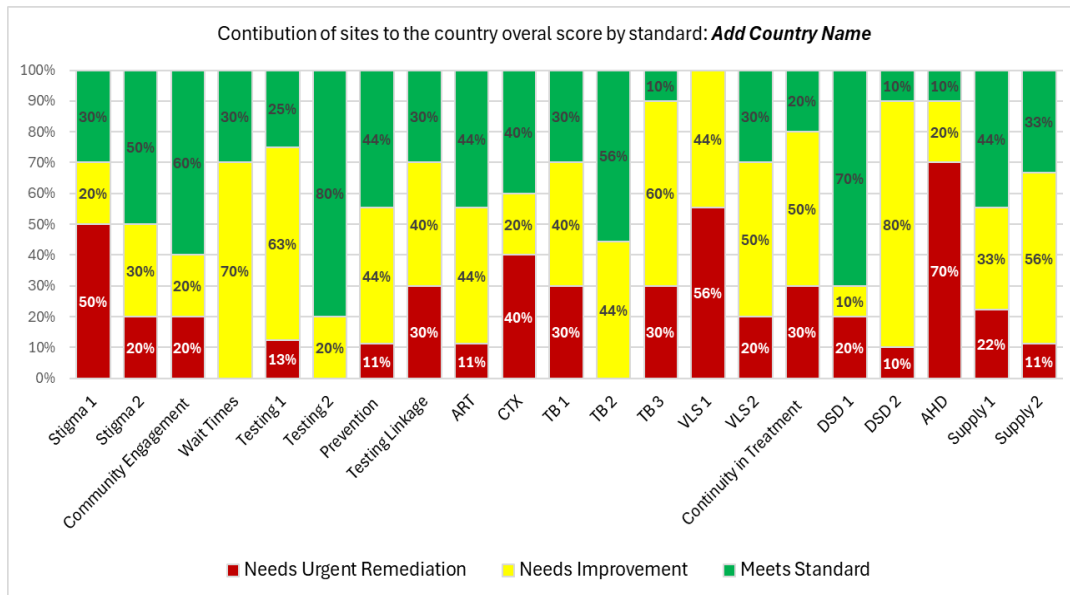


Figure 2. Contribution des sites à la note globale du pays par norme (exemple illustratif)



- Les pays devraient s'appuyer sur ces chiffres pour analyser, par le biais d'initiatives d'amélioration de la qualité et de collaboration, les causes des lacunes constatées dans certains domaines, normes et établissements, ainsi que les mesures correctives à mettre en œuvre.
- Les pays peuvent communiquer les scores globaux du tableau de bord et les contributions au niveau des sites à CQUIN afin de bénéficier d'une assistance technique et d'un soutien

### 11. Enregistrer et renommer le fichier

- Utilisez le format suivant :
  - Outil de Synthèse EQS\_Paquet Minimum\_[Pays]\_[JJMMAAAA].xlsx

### 12. Envoyer le fichier

- Chaque établissement doit envoyer l'outil de synthèse EQS dûment rempli au Dr Onyekachi Ukaejiofo à l'adresse ou2122@cumc.columbia.edu
- Envoyez-le par courriel ou téléchargez-le comme indiqué. Si certains éléments ne sont pas clairs, ajoutez des notes à votre envoi.