

Guide sur le suivi, l'évaluation, la responsabilisation et l'apprentissage (MEAL) pour les programmes de suivi communautaire

Avril 2025

Table des matières

4 Introduction

- 4 Qu'est-ce que le suivi communautaire ?
- 5 Qu'est-ce que l'approche MEAL ?
- 7 Pourquoi adopter une approche MEAL pour le suivi communautaire ?
- 8 Qu'est-ce que le suivi du suivi communautaire ?
- 8 À qui s'adresse ce guide ?
- 8 Que contient ce guide ?
- 9 Principales étapes proposées pour planifier une approche MEAL

10 Partie 1. Planification d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire

- 10 Établissement des fondations du cadre ou des activités MEAL
- 10 1.1 À quel niveau d'avancement et à quelle étape du cycle du suivi communautaire votre programme se situe-t-il ?
- 11 1.2 Quels sont vos objectifs fondamentaux et comment les atteignez-vous ?
- 11 1.3 Pourquoi appliquez-vous aujourd'hui une approche MEAL et qu'espérez-vous apprendre ?
- 12 1.4 Quelle est l'approche MEAL la mieux adaptée à vos objectifs et à vos priorités ?
- 14 1.5 De quoi avez-vous besoin pour que l'approche MEAL soit couronnée de succès ?

16 Partie 2. Conception des activités MEAL

- 16 2.1 Fiche de travail pour la conception des activités
- 19 2.2 Fiche de travail pour la sélection des indicateurs

24 Partie 3. Exemples de cadres MEAL couvrant l'ensemble des étapes du cycle du suivi communautaire

- 24 Phase 0 : Évaluation communautaire des ressources, du contexte et de la mise en œuvre
- 27 Phase I : Identification des besoins et des lacunes en matière de services
- 29 Phase II : Collecte d'informations aux niveaux des établissements et des communautés
- 31 Phase III : Analyse et interprétation des informations pour proposer des solutions et des actions
- 33 Phase IV : Diffusion des informations et élaboration de stratégies de plaidoyer
- 35 Phase V : Plaidoyer en faveur des solutions proposées
- 37 Phase VI : Suivi de la mise en œuvre

39 Conclusion

40 Annexe 1 : Fiches de travail

45 Annexe 2 : Glossaire

46 Annexe 3 : Ressources complémentaires

Abréviations et acronymes

AAAQ	Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité
IAS	Société internationale sur le sida
MEAL	Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida

Remerciements

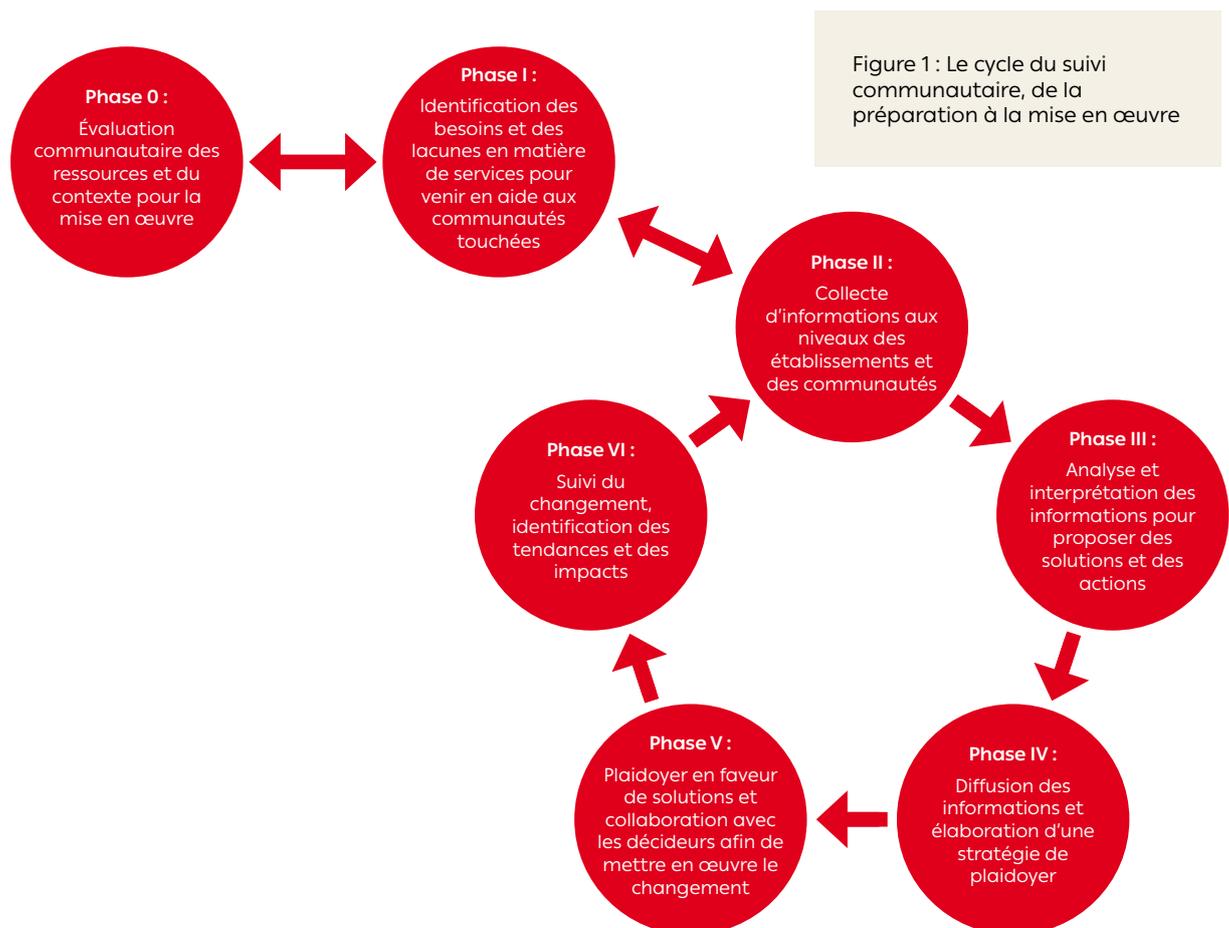
Ce guide est le produit d'une consultation qui s'est articulée en trois phases sur une période de 12 mois, et à laquelle ont participé plus de 100 représentants d'organisations chargées de l'exécution du suivi communautaire dans 32 pays. Nous exprimons notre profonde gratitude à toutes les organisations et à toutes les personnes qui se sont impliquées, et dont les idées et l'expertise précieuses ont permis à ce projet de voir le jour. Nous remercions également les bailleurs de fonds et les représentants des agences normatives mondiales qui ont pris part à l'analyse contextuelle préalable qui a éclairé l'élaboration du guide. Les contributions d'Alice Kayongo, Fariyah Malik, Barbra Ncube, Susan Perez et Nonna Turusbekova à la conception et à la mise en œuvre de cette analyse ont été capitales. Qu'elles en soient remerciées. Nous tenons en outre à remercier tout particulièrement Emily Bass, Alice Kayongo et Barbra Ncube, dont l'esprit de collaboration, les indications stratégiques et l'expertise technique ont été déterminants pour l'élaboration de ce guide. Nos remerciements vont enfin à la Fondation Gates pour son soutien financier (INV-049564).

Introduction

Qu'est-ce que le suivi communautaire ?

Le suivi communautaire est un mécanisme de responsabilisation à travers lequel des communautés qui ont accès à des services (services de santé et d'éducation notamment) et/ou qui sont touchées par des problèmes spécifiques (maladies infectieuses, inégalités dans l'accès aux services de santé, dégradation de l'environnement, etc.) recueillent et analysent régulièrement des informations et mènent, sur la base de données probantes, des activités de plaidoyer en faveur d'actions concernant les services ou les problèmes en question.

Le suivi communautaire des services de santé relatifs au VIH est conçu pour être mené par les utilisateurs des services proposés par les établissements contrôlés, y compris les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes et d'autres groupes fortement touchés. Il est réalisé en toute indépendance, sans ingérence des pouvoirs publics ni des donateurs, et consiste notamment à plaider en faveur de meilleurs services. Les communautés sont propriétaires des données générées par le suivi communautaire. Le suivi communautaire repose sur des organisations locales dirigées par les communautés, des réseaux de populations clés et d'autres groupes touchés qui assurent un suivi systématique des services de santé. Le suivi communautaire peut être envisagé comme un cycle incluant cinq étapes standard : la collecte des données, l'analyse et l'interprétation, les consultations, le plaidoyer et le suivi (Figure 1)*.



* Les flèches bidirectionnelles entre les phases 0, 1 et II indiquent que les programmes peuvent changer d'orientation ou des priorités au fil du temps. Ces changements peuvent être soutenus en réexaminant l'état de préparation et les ressources pour les nouvelles phases. Adopté de [l'ONUSIDA \(2021\) Establishing community-led monitoring of HIV services..](#)

Chaque étape du cycle du suivi communautaire est conçue pour garantir l'adéquation des services de santé au regard des priorités et du vécu des communautés. Des modifications sont apportées au fur et à mesure que les communautés décident des indicateurs à suivre, recueillent les données dans les établissements de santé, analysent ces données et discutent des résultats avec les différentes parties prenantes.

Le suivi communautaire est une composante de l'écosystème du plaidoyer et de l'activisme propre au VIH. Il peut être utilisé pour suivre les violations des droits humains, la stigmatisation et la discrimination qui empêchent les gens de se rendre dans les établissements de santé, mais il se concentre davantage sur les expériences dans les établissements de soins et sur les services qui y sont offerts. S'il est important de garder à l'esprit que le suivi communautaire fournit des informations sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (AAAQ) des services, il ne s'agit toutefois pas du principal mécanisme de plaidoyer et de responsabilisation pour promouvoir le développement de nouveaux produits répondant aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH.

Le suivi communautaire est en outre très adaptable. Au cours de la pandémie de COVID-19, les programmes de suivi communautaire ont par exemple montré leur grande réactivité en concevant des outils destinés à recueillir des informations sur les effets des confinements et des autres mesures de santé publique sur l'accès aux services. Le suivi communautaire est actuellement étudié dans plusieurs pays dans le cadre des efforts de préparation et de riposte aux pandémies.

Qu'est-ce que l'approche MEAL ?

MEAL est l'acronyme anglais utilisé dans ce guide pour désigner le suivi, l'évaluation, la responsabilisation et l'apprentissage. La démarche MEAL recouvre un ensemble d'activités et d'approches qui vont au-delà du processus de suivi et d'évaluation, lequel est peut-être plus familier et déjà intégré dans un programme de suivi communautaire. Ce guide peut contribuer à affiner ce qu'un programme de suivi communautaire fait déjà à travers le suivi et l'évaluation, ainsi qu'à soutenir de nouvelles activités et à définir de nouveaux indicateurs permettant de renforcer le programme par l'intermédiaire de la responsabilisation et de l'apprentissage.

Quelques définitions de base sont proposées ci-après :

Le processus de suivi et d'évaluation consiste à collecter et à analyser des données afin de juger de l'avancement et de l'efficacité d'un programme. Il est souvent mis en œuvre pour mesurer les produits et les résultats d'un programme, identifier les domaines à améliorer et éclairer les décisions. Le processus se concentre généralement sur l'évaluation des performances d'un programme au regard d'indicateurs et d'objectifs prédéfinis.

Tableau 1 : Suivi et évaluation approches fondamentales

Suivi	Évaluation
Ce que l'on fait	
<ul style="list-style-type: none"> Observer, vérifier Enregistrer 	<ul style="list-style-type: none"> Juger et mesurer l'intérêt Évaluer
Pourquoi	
<ul style="list-style-type: none"> Prendre des décisions quotidiennes Disposer d'informations pour l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre des décisions importantes Disposer d'informations pour la planification
Quand	
<ul style="list-style-type: none"> Pendant la mise en œuvre En continu 	<ul style="list-style-type: none"> Avant ou après une activité Périodiquement

La responsabilisation et l'apprentissage permettent d'approfondir la compréhension d'un programme de suivi communautaire et, partant, de l'améliorer.

La responsabilisation consiste à veiller à ce que les bénéficiaires d'un programme participent à la prise de décision et à tenir compte de leurs retours d'information pour en améliorer l'efficacité.

L'apprentissage fait référence à l'amélioration continue grâce à une réflexion périodique, dès lors que cela est opportun, sur les objectifs, les forces et les faiblesses d'un programme, et à l'utilisation des conclusions de cette réflexion pour concevoir et mettre en œuvre des solutions innovantes.

Grâce à la réflexion collective, une culture de la responsabilisation et de l'apprentissage peut aider les organisations à être plus réactives, plus flexibles et plus efficaces dans la réalisation de leurs objectifs, et finalement favoriser l'élaboration de programmes plus solides et plus constructifs.

Tableau 2 : Responsabilisation et apprentissage approches fondamentales

Responsabilisation	Apprentissage
Ce que l'on fait	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Impliquer les bénéficiaires du programme dans l'évaluation ◦ Se demander si les ressources sont utilisées conformément aux objectifs et aux plans initiaux 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tirer parti des connaissances dès lors qu'elles sont disponibles afin de concevoir de nouvelles réponses aux problèmes ou de nouvelles actions
Pourquoi	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Garantir la transparence ◦ Instaurer la confiance et répondre aux préoccupations 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Amélioration continue
Quand	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Avant et pendant l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tout au long du cycle de vie du programme ou du projet



Pistes de réflexion

Le suivi et l'évaluation sont comme un repas qui ne se concentre que sur l'essentiel. C'est comme un simple café qui contrôlerait et évaluerait la qualité de la nourriture sans se soucier de la satisfaction des clients ni des performances globales de son offre de restauration.

L'approche MEAL est comparable à un repas copieux et équilibré qui non seulement vous rassasie, mais vous apporte également tous les nutriments dont vous avez besoin pour rester en bonne santé, et qui est préparé par quelqu'un qui tient à ce que la nourriture soit servie chaude, à ce que toutes les personnes participant à la préparation du repas soient contentes et à ce que vous soyez satisfait!

Pourquoi adopter une approche MEAL pour le suivi communautaire ?

Bien que de nombreux programmes de suivi communautaire existent depuis moins de cinq ans, ils ont déjà fait la preuve de leur efficacité dans de nombreux domaines, notamment en limitant la stigmatisation et la discrimination que subissent, dans les cliniques, les patients appartenant à des groupes de population clés (personnes LGBTQI+, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables, etc.), en augmentant le recours à des méthodes de prévention, en améliorant la rétention des personnes sous traitement antirétroviral et en remédiant aux ruptures de stock. Les programmes de suivi communautaire étant axés sur le suivi, ils peuvent être évalués – par les bailleurs de fonds, les responsables de la mise en œuvre et les fonctionnaires – sur la base de l'évolution de ces facteurs et d'autres paramètres.

Toutefois, un programme de suivi communautaire peut être bien conçu et contribuer à l'amélioration de la prestation des services de santé sans pour autant modifier les résultats à long terme mesurés dans les cascades de services de prévention et de traitement du VIH. Au cours de la recherche formative menée par le programme de suivi communautaire de la Société internationale sur le sida (IAS), de nombreuses parties prenantes impliquées dans les activités de suivi communautaire axées sur le VIH ont souligné la nécessité de disposer d'un cadre de suivi, d'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage (MEAL) qui permette d'identifier les points forts des programmes, les résultats intermédiaires et les domaines à améliorer.

Plus précisément, les parties prenantes ont exprimé le besoin d'un cadre qui :

- Aide les programmes de suivi communautaire à répondre aux questions relatives à la qualité et à la validité de leurs données, permette de démontrer la contribution du suivi communautaire lui-même aux changements observés et justifie le maintien d'un appui en tant que mécanisme de responsabilisation ;
- Aide les programmes de suivi communautaire à établir des partenariats solides, contribue à leur bon déroulement et mette en évidence leur impact durable ;
- Aide les bailleurs de fonds, les partenaires et les pouvoirs publics à structurer le soutien financier et technique aux programmes de suivi communautaire qui favorisent la croissance et l'indépendance et qui produisent des effets, et gère les attentes de toutes les parties.

Dans le cadre de sa recherche formative¹, l'IAS a eu connaissance d'un éventail d'approches MEAL, allant de la démarche minimaliste à la démarche systématique. Aujourd'hui, de nombreux programmes de suivi communautaire n'ont pas intégré l'approche MEAL dans leurs procédures de routine.

Ce guide est un document qui est appelé à évoluer et qui a été conçu pour répondre aux besoins exprimés par les responsables de la mise en œuvre des programmes de suivi communautaire et par les partenaires lors des sessions de consultation et d'orientation organisées tout au long de l'année 2024 et au début de l'année 2025. Il a vocation à être adapté, ajusté et modifié pour tenir compte des spécificités de certains programmes de suivi communautaire.

¹ Ce guide a été réalisé en trois étapes. La phase 1 (mars-avril 2024) a consisté en une analyse contextuelle et des entretiens entre, d'une part, des responsables de la mise en œuvre des programmes de suivi communautaire et des bailleurs de fonds et, d'autre part, des informateurs clés. La phase 2 a porté sur l'organisation de consultations régionales approfondies avec des responsables de la mise en œuvre des programmes de suivi communautaire (plus de 100 participants, juillet-octobre 2024). La phase 3 s'est concentrée sur l'expérimentation du guide avec des organisations chargées de l'exécution du suivi communautaire au Burkina Faso et au Zimbabwe (décembre 2024-mars 2025). Pour de plus amples informations, veuillez contacter clm@iasociety.org.

Qu'est-ce que le suivi du suivi communautaire ?

Le suivi communautaire a beau présenter de nombreux points communs avec le suivi et d'évaluation, il s'agit bien de deux processus différents. Chaque programme de suivi communautaire définit les problèmes prioritaires, identifie les moyens de les évaluer, puis recueille et analyse les informations afin d'orienter l'action. Ces étapes sont également celles des approches MEAL décrites dans ce guide. Alors que les programmes de suivi communautaire portent sur les établissements ou les services de santé, l'approche MEAL appliquée au suivi communautaire s'intéresse aux programmes eux-mêmes, en analysant les activités, les actions et les impacts. De nombreux programmes de suivi communautaire donnent lieu à l'établissement de rapports et d'autres documents sur les données collectées, les actions de plaidoyer et les changements constatés au fil du temps.

Ce sont d'excellentes ressources pour caractériser l'impact de ces programmes. L'approche MEAL peut, dans le cadre d'un programme donné, mettre en évidence la procédure suivie pour atteindre ses objectifs, en faisant ressortir ses points forts ainsi que les axes d'amélioration. Elle peut contribuer à déterminer si un changement particulier est un résultat du suivi communautaire et ce qui a spécifiquement conduit à ce changement. Elle permet par ailleurs de recueillir des informations sur le contexte politique, le cadre de gouvernance et les conditions de financement susceptibles de pouvoir expliquer pourquoi les changements ont été progressifs ou difficiles à réaliser. Elle peut en outre faciliter l'identification des points forts de votre coalition et des équipes de suivi communautaire, ainsi que des actions possibles en vue de renforcer les partenariats. Les informations de ce type ne sont pas systématiquement recueillies par le programme de suivi communautaire lui-même. Appliquer l'approche MEAL à un programme de suivi communautaire peut contribuer à rendre ce programme plus efficace à long terme.

À qui s'adresse ce guide ?

Ce guide est un outil pratique pour les responsables de la mise en œuvre de toutes les étapes des programmes de suivi communautaire, du stade de la collecte des données à celui du plaidoyer. Il n'est pas nécessaire d'être un expert de l'approche MEAL pour lire le guide ou pour élaborer une approche MEAL. Cet outil s'adresse aussi bien à ceux qui la découvrent qu'à ceux qui la maîtrisent parfaitement. Il est également utile aux parties prenantes et notamment aux bailleurs de fonds des programmes de suivi communautaire qui souhaitent soutenir ces programmes par l'intermédiaire d'approches MEAL simples et solides.

Que contient ce guide ?

La première partie du guide aborde cinq questions que les programmes de suivi communautaire devraient aborder lors de la mise en place ou de l'ajustement d'une approche MEAL.

La partie II présente des exemples de cadres MEAL couvrant l'ensemble des étapes du cycle du suivi communautaire. Les cadres de chaque phase proposent des exemples d'indicateurs et de questions qui peuvent vous aider à évaluer le processus (les activités de cette phase se déroulent-elles comme prévu ?) et les produits (que se passe-t-il du fait de ces activités ?).

En fonction des réponses aux questions de la partie I, vous pouvez ou non décider d'utiliser un cadre fondé sur des indicateurs tels que ceux présentés dans la partie II.

Principales étapes proposées pour planifier une approche MEAL

1

Étape 1 : Établissez les bases de l'exercice relatif à la démarche MEAL appliquée au suivi communautaire (voir la partie I)

- Caractérisez votre programme du point de vue de son développement et identifiez à quelle étape du cycle du suivi communautaire il se situe
- Discutez et reconsidérez l'objectif global, la stratégie et la théorie du changement
- Recherchez comment tirer parti de l'approche MEAL et déterminez les priorités
- Envisagez différentes approches MEAL
- Évaluez les besoins nécessaires à la mise en œuvre d'une approche MEAL
- **Notez le contenu de vos discussions ainsi que vos décisions dans la fiche de travail 1 – ou tout autre support équivalent.**

2

Étape 2 : Concevez l'exercice relatif à la démarche MEAL appliquée au suivi communautaire, en définissant son champ d'application, son objectif et son approche – voir la partie II

- Déterminez l'aspect spécifique du programme sur lequel vous souhaitez vous concentrer, ce que vous souhaiteriez apprendre et selon quelles modalités
- Élaborez des approches pour collecter les informations recherchées en identifiant les sources, les questions et de possibles indicateurs adaptés à votre activité
- **Notez le contenu de vos discussions ainsi que vos décisions dans les fiches de travail 2 et 3 – ou tout autre support équivalent.**

3

Étape 3 : Affinez votre exercice de suivi communautaire et élaborer un plan MEAL – voir la Partie III et les annexes

- Demandez-vous si les exemples d'indicateurs ou d'approches présentés dans cette section offrent des idées ou des orientations pour les activités que vous avez conçues
- Consolidez, ajustez et validez votre cadre
- Estimez les ressources humaines et financières nécessaires
- Définissez le déroulement chronologique du plan, sans omettre, si nécessaire, la mobilisation des ressources, et identifiez des possibilités d'intégrer les conclusions de l'approche MEAL dans les rapports destinés aux donateurs et dans les autres activités prévues

Partie 1. Planification d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire

Établissement des fondations du cadre ou des activités MEAL

La conception d'une approche MEAL solide repose avant tout sur la définition claire des activités de votre programme, des moyens mis en œuvre pour les réaliser, des enseignements que le programme pourra tirer de l'approche et de la manière d'intégrer cet apprentissage. Il convient de préciser tous ces points avant de sélectionner des indicateurs MEAL ou d'élaborer des outils.

De cette manière, l'approche MEAL appliquée au suivi communautaire s'inscrit parfaitement dans le cadre du suivi communautaire lui-même. Les programmes de suivi communautaire commencent par des consultations qui permettent de recueillir les points de vue, les priorités et les préoccupations des personnes qui utilisent ou sont concernées par les services de santé. Les problèmes et les points de vue des communautés influencent le processus de collecte des données, la définition des outils et les actions de plaidoyer. De même, le développement d'une approche MEAL appliquée à votre programme de suivi communautaire doit commencer par répondre à une série de questions, qui sont décrites dans cette section.

En consacrant du temps à ces questions, il sera plus facile de déterminer ce qu'il faut mesurer, où procéder aux mesures et les acteurs du processus MEAL. Fiche de travail 1 : L'établissement des fondations d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire (voir l'annexe 1) a pour but de recueillir des informations et des idées à ce stade de planification. Une fiche type remplie est présentée à titre d'exemple à la fin de cette section.

1.1 À quel niveau d'avancement et à quelle étape du cycle du suivi communautaire votre programme se situe-t-il ?

Les programmes de suivi communautaire reposent sur un cycle d'activités (voir la figure 1) Les programmes de suivi communautaire passent par plusieurs étapes de croissance et de développement, de leur création et leur lancement jusqu'à leur maturité, en passant par leurs premières activités. L'ONUSIDA a élaboré une « matrice de progression » du suivi communautaire qui définit les spécificités de chacune de ces phases ainsi que les capacités auxquelles elles font appel. Cette ressource était en cours de finalisation après une première expérimentation au moment où la présente version du guide a été achevée.

Lorsque vous vous préparez à lancer votre approche MEAL, il peut être utile de réfléchir au stade d'évolution et de croissance de votre programme. Depuis combien de temps le programme est-il en place ? Dans quelle mesure ses systèmes de collecte des données, d'analyse, de plaidoyer et de suivi sont-ils bien établis ? Vous pouvez également vous demander où se trouve votre programme dans le cycle du suivi communautaire. Définir où en est votre suivi communautaire du point de vue de ses activités et de son développement peut vous aider à cibler ce que vous voulez apprendre à travers l'approche MEAL.

1.2 Quels sont vos objectifs fondamentaux et comment les atteignez-vous ?

Pour répondre à cette question, nous vous invitons à revenir sur la théorie du changement définie dans le cadre de votre programme de suivi communautaire, ou à élaborer cette théorie. Une théorie du changement est « une façon de décrire comment un groupe espère atteindre un but donné à long terme »².

En général, une théorie du changement est caractérisée par un résultat à long terme, une série de résultats intermédiaires et les mesures envisagées pour essayer d'atteindre ces résultats. Certaines théories du changement intègrent des prérequis pour atteindre un objectif. Un programme de suivi communautaire ne peut, par exemple, être mis en œuvre que si les bénéficiaires des soins et les établissements de santé y adhèrent. Des ressources pour faciliter l'élaboration d'une théorie du changement dans le cadre d'un programme de suivi communautaire ainsi que des modèles sont proposées à l'annexe 3.

Votre théorie du changement et vos activités MEAL peuvent se renforcer mutuellement : une solide théorie du changement vous aidera en effet à identifier les activités ou les résultats à mesurer à l'aide d'indicateurs MEAL, et une solide approche MEAL vous aidera à tester et à confirmer ou à ajuster votre théorie du changement.

Si vous ne disposez pas d'une théorie du changement ou si vous souhaitez vous assurer de l'adéquation entre votre approche MEAL et votre approche globale, vous pouvez prendre le temps de réfléchir aux changements que vous souhaitez le plus obtenir par l'intermédiaire du suivi communautaire et vous demander si l'approche MEAL que vous élaborerez contribuera à atteindre les objectifs du programme.

1.3 Pourquoi appliquez-vous aujourd'hui une approche MEAL et qu'espérez-vous apprendre ?

La réponse à la question « Pourquoi appliquez-vous une approche MEAL ? » est généralement simple. Ce peut être parce que vous voulez améliorer votre programme ou parce qu'un partenaire le demande. Vous êtes toutefois invité, à ce stade, à répondre à cette question de manière plus détaillée en vous concentrant sur les aspects du programme que vous souhaiteriez améliorer, ou peut-être sur l'environnement dans lequel le suivi communautaire est mis en œuvre. Comme le montre l'encadré 1, l'approche MEAL peut servir à beaucoup de choses : affiner la stratégie, évaluer les processus, caractériser les conditions susceptibles de créer des difficultés ou d'offrir des possibilités qui sortent du cadre du programme de suivi communautaire et auxquelles celui-ci ne donne pas accès, et bien plus encore. Prenez le temps d'aller au-delà de la réponse la plus immédiate et de formuler aussi précisément que possible la raison pour laquelle vous recourez aujourd'hui à l'approche MEAL et les enseignements que vous espérez en tirer. Bien identifier ce que vous souhaitez apprendre à travers votre exercice vous aidera à exploiter vos ressources en fonction des priorités, à vous assurer que vous faites appel aux bonnes personnes et à planifier vos activités dans le temps.

² Anderson, A. The Community Builder's Approach to a Theory of Change: A Practical Guide to Theory Development, The Aspen Institute. Disponible à l'adresse suivante : https://www.theoryofchange.org/pdf/TOC_fac_guide.pdf.

Encadré 1 : Objectifs du suivi et de l'évaluation

Affiner la stratégie et ajuster le cap : Les mesures prises pour réaliser le changement produisent-elles les résultats escomptés ? Y a-t-il des points qui justifieraient que nous modifiions ou reconsidérons notre approche afin d'obtenir de meilleurs résultats ?

Soutenir et renforcer la gouvernance : Notre programme est-il structuré de telle sorte que tous les membres de l'équipe peuvent s'exprimer et contribuer ? Les décideurs ont-ils accès aux informations dont ils ont besoin ? Les personnes disposant d'informations sont-elles habilitées à prendre des décisions et à procéder à des réorientations ?

Renforcer l'efficacité des programmes et l'utilité de leurs résultats : Les tableaux de bord et les rapports que nous produisons, et en particulier les rapports de données, ont-ils l'impact recherché ? Le temps et les efforts qui leur sont consacrés sont-ils appropriés, trop importants ou insuffisants ? Le nombre d'indicateurs est-il excessif ou insuffisant ? Quelle proportion des données collectées est utilisée à des fins de plaidoyer ?

Collecter des informations pour expliquer et comprendre les résultats voulus et non voulus : Quels sont les succès et les échecs de notre programme ? Qu'est-ce qui les explique ? Y a-t-il eu des succès ou des résultats positifs imprévus ? À quoi sont-ils dus et comment se sont-ils matérialisés ?

Évaluer la responsabilisation : Le programme de suivi communautaire intègre-t-il des systèmes solides de gestion financière, de règlement des conflits d'intérêts, de résolution des désaccords et des litiges par l'intermédiaire de la médiation, et garantit-il que les communautés touchées sont informées, mobilisées et placées au cœur du travail réalisé ?

Caractériser le contexte dans lequel intervient le suivi communautaire : Quel est le contexte politique, économique et social dans lequel s'inscrit notre programme ? Comment évolue-t-il ? Et dans quelle mesure ces évolutions ont-elles une incidence sur la capacité de notre programme à promouvoir le changement ?

1.4 Quelle est l'approche MEAL la mieux adaptée à vos objectifs et à vos priorités ?

Une approche MEAL peut prendre différentes formes. Connaître vos objectifs d'apprentissage peut vous aider à choisir les formes qui vous donneront les informations les plus importantes pour vous. Ces formes sont les suivantes :

- Évaluation participative : implique la participation des principales parties prenantes d'un programme ou d'un projet à la conception et à la mise en œuvre de l'évaluation
- Évaluation des processus : détermine si les activités décrites dans un plan d'action ou un plan de travail ont été mises en œuvre comme prévu
- Évaluation des résultats : se concentre sur ce qui s'est passé au cours d'une période donnée de mise en œuvre du suivi communautaire, le plus souvent en s'intéressant aux changements induits par le programme en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services de santé

Le [guide LEAP \(Lead, Educate, Advocate, Partner\) pour le suivi communautaire de la tuberculose](#), élaboré par l'APCASO, comporte des exemples pratiques et des activités pour élaborer chaque type d'évaluation. L'évaluation participative et l'évaluation des processus peuvent être des outils puissants pour, d'une part, mesurer et comprendre comment les bénéficiaires des soins impliqués dans le suivi communautaire ou concernés par ses effets perçoivent le programme, et, d'autre part, identifier les meilleures pratiques et les axes d'amélioration pour collaborer avec les pouvoirs publics aux niveaux local et national.

Comme le soulignent le guide LEAP et [d'autres analyses des besoins et des principes propres au suivi communautaire](#), une approche MEAL doit soutenir le suivi communautaire dans la limite d'objectifs réalistes et être élaborée en conséquence. Aussi bien conçu et aussi bien établi soit-il, un programme de suivi communautaire peut avoir du mal à produire des améliorations de service si les ministères de la santé et les autres partenaires n'appliquent pas les recommandations. Il ne faut pas s'attendre à ce que les programmes de suivi communautaire nouvellement mis en place donnent rapidement lieu à des changements concrets, même si un tel phénomène peut parfois être observé. Il convient dans ce contexte de s'intéresser aux évaluations des résultats ou des impacts qui ciblent plus spécifiquement les améliorations.

En réfléchissant aux objectifs d'apprentissage de votre approche MEAL et aux différentes formes d'approche, vous découvrirez peut-être une adéquation naturelle entre un objectif d'apprentissage donné et l'une de ces formes d'approche. Exemples :

- Si vous cherchez à renforcer la gouvernance, vous pourriez entreprendre une évaluation des processus du suivi communautaire en examinant, à différents stades de ces processus, la participation et les rôles des communautés touchées.
- Si vous cherchez à comprendre dans quelle mesure votre programme de suivi communautaire a réussi à améliorer les services de santé, vous souhaiterez peut-être conjuguer les approches d'évaluation des processus et des résultats, en examinant comment les différentes activités ont été menées à chaque étape du cycle pour conduire (ou non) à un changement substantiel.

Il importe de garder à l'esprit qu'une approche d'évaluation participative peut être utilisée pour concevoir et mettre en œuvre une évaluation des processus aussi bien qu'une évaluation des résultats. Pour bien choisir la forme (ou les formes) de votre approche MEAL, vous pouvez réfléchir aux questions soulevées ci-après :

- Est-ce que vous, vos bailleurs de fonds ou d'autres partenaires vous demandez dans quelle mesure les changements ou les améliorations des services de santé peuvent être attribués au suivi communautaire ou dans quelle mesure le suivi communautaire a amélioré les connaissances, les compétences et les attitudes des prestataires de soins de santé et des communautés ?
- Est-ce que vous, vos bailleurs de fonds ou d'autres partenaires vous demandez comment les communautés touchées perçoivent ou vivent la mise en œuvre du suivi communautaire ?
- Vous demandez-vous comment vous pourriez améliorer les relations entre les planificateurs du programme, les responsables de sa mise en œuvre et les bénéficiaires, et assurer une répartition équitable des pouvoirs en général et du pouvoir de décision en particulier ?

Il n'y a pas de « bonne » façon d'appliquer une approche MEAL, mais il y a souvent une approche qui répond « mieux » à vos objectifs et questions prioritaires. Vous pouvez réfléchir avec votre équipe aux questions réalistes les plus importantes et vous interroger sur l'adéquation de vos ressources (voir la section suivante) pour y répondre.

1.5 De quoi avez-vous besoin pour que l'approche MEAL soit couronnée de succès ?

Après avoir clarifié les raisons pour lesquelles vous souhaitez mettre en œuvre une approche MEAL, ce que vous voulez apprendre et comment vous désirez l'apprendre, vous pouvez élaborer un plan définissant les ressources financières et humaines, les programmes de formation, les outils, les modalités de concertation et la chronologie des activités. Les principaux éléments à prendre en compte sont les suivants :

- Fréquence des activités de l'approche MEAL
- Échelle de l'exercice (sites concernés du programme de suivi communautaire, types de données collectées et analysées, durée)
- Les coûts

De nombreux programmes de suivi communautaire ne disposant pas aujourd'hui de budget dédié à l'application de l'approche MEAL, ce processus d'évaluation des besoins est susceptible de mettre en lumière l'insuffisance des ressources, et il conviendra d'y remédier avant de commencer les activités. L'optimisation de l'approche que vous privilégiez n'en est pas moins utile : elle peut être discutée avec les bailleurs de fonds et d'autres partenaires, y compris les parties prenantes à d'autres programmes de suivi communautaire, dans le but de mobiliser des ressources supplémentaires qui permettront d'exécuter l'approche MEAL.

La fiche de travail 1 (voir le modèle figurant à l'annexe 1) est conçue pour regrouper les informations générales sur lesquelles repose votre activité. Les questions sur cette fiche sont les mêmes que celles évoquées dans la section précédente. Ce qui suit est un exemple de fiche de calcul remplie :



Fiche de travail 1 – Exemple : Établissement des fondations d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire

Question 1 : À quel niveau d'avancement et à quelle étape du cycle du suivi communautaire votre programme se situe-t-il ?

(Suggestions : Depuis combien de temps menez-vous votre programme de suivi communautaire et quelles sont les activités que vous réalisez actuellement ?)

Le programme a été mis en place il y a deux ans. Nous venons de terminer la phase de collecte des données dans (X) établissements de santé de (X) régions, et nous entrons, pour une durée de un à deux mois, dans la phase d'analyse et de validation de ces données.

Question 2 : Quel est votre objectif fondamental et quel est votre plan pour l'atteindre ?

(Suggestions : Quel est l'objectif à long terme ? Avez-vous défini une théorie du changement qui justifie les étapes du plan pour atteindre cet objectif ? Est-il opportun d'en élaborer une ou de revoir la théorie existante ?)

Notre objectif à long terme est d'améliorer la qualité des services de santé offerts aux personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH. Nous entendons atteindre cet objectif en recueillant et analysant les données des établissements de santé sur les problèmes essentiels et en collaborant avec les détenteurs d'obligations afin d'identifier les solutions possibles. Pour réussir, nous avons besoin d'une coalition forte, de l'adhésion des pouvoirs publics et des établissements de santé partenaires, d'un financement durable ainsi que de la confiance et du leadership des bénéficiaires des soins.



Fiche de travail 1 – Exemple : Établissement des fondations d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire

Question 3 : Pourquoi appliquez-vous aujourd'hui une approche MEAL et qu'espérez-vous apprendre ?

(Suggestions : Quels sont les aspects de votre programme qui vous intéressent plus spécifiquement, qui vous préoccupent ou dont vous êtes particulièrement fier ? Comment la compréhension de ces aspects pourrait-elle contribuer à la réalisation des objectifs de votre programme ?)

Nous souhaitons bénéficier de la garantie d'un financement à long terme et renforcer la confiance accordée au suivi communautaire par les différentes parties prenantes, et notamment les bénéficiaires des soins, les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds. Nous espérons en apprendre davantage sur les aspects pour lesquels notre programme obtient de bons résultats et sur les raisons de ces bonnes performances afin de faire valoir notre travail auprès de différents publics. Comme nous ne travaillons sur le suivi communautaire que depuis deux ans, nous souhaitons nous concentrer sur les résultats à court terme (résultats obtenus sur une période de un à deux ans) qui confortent notre objectif ultime de contribuer à l'amélioration des services de santé.

Question 4 : Quelle est l'approche MEAL la mieux adaptée à vos objectifs et à vos priorités ?

(Suggestions : Avez-vous une idée claire de la manière dont les méthodologies participatives, appliquées aux processus ou centrées sur les résultats peuvent être utilisées pour recueillir différents types d'informations ? Avez-vous eu connaissance, voire utilisé, d'autres formes d'approche MEAL – ou des outils que les bailleurs de fonds vous auraient demandé de mettre en œuvre – que vous pourriez envisager ?)

Nous voulons utiliser un processus de conception participative afin que les bénéficiaires des soins contribuent au choix des questions MEAL et à leur formulation. Nous nous concentrons principalement sur l'évaluation des processus, car nous voulons comprendre dans quelle mesure nous parvenons à susciter l'adhésion et la confiance des parties prenantes (bénéficiaires des soins, pouvoirs publics et autres acteurs clés).

Question 5 : De quoi avez-vous besoin pour que votre approche MEAL soit couronnée de succès ?

(Suggestions : Disposez-vous des fonds et du personnel nécessaires pour les activités MEAL ? Avez-vous le temps, en tenant compte du calendrier de votre programme, de concevoir et de mener ces activités ? Disposez-vous de l'expertise nécessaire ? Quels sont les paramètres contextuels susceptibles d'avoir un impact sur votre approche MEAL ?)

Nous disposons d'un budget qui nous permettra d'élaborer une activité ciblée sur un ou deux des principaux domaines de nos programmes de suivi communautaire. Ce budget couvrira la mobilisation d'un responsable du suivi et de l'évaluation, les réunions, la conception des outils et l'analyse. Nous nous appuyerons, pour mener nos activités MEAL, sur les partenariats solides dont nous disposons dans deux des cinq districts dans lesquels nous intervenons.

Partie 2. Conception des activités MEAL

Dans la première partie de ce guide, vous avez établi les fondations d'une approche MEAL. Le contenu de cette section et de la partie III vise à vous aider à concevoir les activités qui répondront le mieux à vos objectifs généraux et d'apprentissage. Les équipes de suivi communautaire ont déjà une grande expérience de l'élaboration d'outils permettant d'évaluer différents aspects d'un programme ainsi que de la sélection et de la conception d'indicateurs. Cette section vise à aider les équipes à prendre des décisions réfléchies sur les aspects qui doivent faire l'objet d'un suivi et à les justifier.

2.1 Fiche de travail pour la conception des activités

La *fiche de travail 2* (voir le modèle vierge figurant à l'annexe 1) est conçue pour prolonger le travail effectué lors de la phase de planification, travail possiblement mis en évidence dans la *fiche de travail 1*. Au moment où vous commencerez à réfléchir à ces questions, vous aurez clarifié les raisons de votre choix d'adopter une approche MEAL et ce que vous espérez apprendre. Vous vous êtes aligné sur le niveau d'avancement et sur l'étape du cycle de suivi communautaire de votre programme. Il convient à présent d'entrer dans le détail. L'exemple de fiche de travail de cette section présente un programme dans le cadre duquel la décision a déjà été prise d'appliquer une approche MEAL pour soutenir et renforcer la gouvernance et les partenariats, et d'étudier de manière plus approfondie certains aspects prioritaires de cet objectif. Examinez les questions (courtes, spécifiques et ciblées) et les réponses données à titre d'exemple, puis essayez vous-même!



Fiche de travail 2 – Exemple : Conception des activités MEAL

Question 1 : Quels objectifs prioritaires vous fixez-vous à travers les activités MEAL ?

(Suggestion : Parmi les aspects de votre programme qui vous intéressent, quels sont ceux qu'il sera le plus facile d'étudier dans le cadre d'une approche MEAL et pour lesquels cette approche sera le plus utile ?)

Nous voulons comprendre l'efficacité des approches que nous appliquons pour susciter l'adhésion au suivi communautaire et le soutien des bénéficiaires des soins et des agents de santé locaux. Nous accordons la priorité à cette question parce que l'adhésion au suivi communautaire et le soutien des bénéficiaires des soins et des agents de santé locaux constituent une condition préalable essentielle pour progresser vers les résultats intermédiaires de notre théorie du changement.

Question 2 : Pourquoi voulez-vous apprendre cela ?

(Suggestions : Comment allez-vous utiliser les informations obtenues grâce aux activités ? Les informations recueillies serviront-elles à la stratégie, à la budgétisation, à la communication ou à d'autres aspects du programme ?)

Nous avons essayé plusieurs méthodes différentes, notamment des l'organisation de réunions et d'entretiens individuels de sensibilisation, et la pose d'affiches dans les cliniques, mais nous ne savons si l'une est plus efficace que les autres. Nous souhaiterions optimiser nos ressources et ces informations peuvent nous aider à planifier et à établir un budget.



Fiche de travail 2 – Exemple : Conception des activités MEAL

Question 3 : Que ferez-vous de ces informations ?

(Suggestions : Le calendrier de vos activités MEAL correspond-il au calendrier des processus, tels que la budgétisation et la planification, pour lesquels vous souhaiteriez disposer de plus d'informations ?)

Nous en tiendrons compte pour établir notre prochain budget et planifier nos prochaines étapes. Nous pourrions également utiliser ces informations pour apporter des modifications à nos activités en cours.

Question 4 : Des termes doivent-ils être définis pour assurer une planification claire ?

(Suggestions : Qui doit être impliqué dans la définition de ces termes ? Avons-nous représenté les points de vue des principales parties prenantes ?)

Nous devons définir ce que signifie le terme « efficace ». Dans notre cas, nous pensons qu'une approche efficace est une approche qui renforce la participation enthousiaste aux activités de suivi communautaire, et que le terme « enthousiasme » signifie que les gens sont intéressés, considèrent la démarche de manière positive et se sentent concernés par les questions, les idées et les retours d'information.

Question 5 : Que pourriez-vous mesurer ou compter qui pourrait vous aider à répondre à votre question ?

(Suggestions : Quelles informations mesurables ou quantifiables peuvent être facilement obtenues ? Des questions de confidentialité ou d'éthique doivent-elles être prises en compte ? Quelles informations seront le plus utiles pour répondre à vos principales questions ?)

- Nombre d'entretiens individuels de sensibilisation
- Nombre de réunions organisées avec plusieurs parties prenantes ou les partenaires de la coalition
- Nombre d'entretiens individuels de sensibilisation qui ont permis de renforcer la participation au programme de suivi communautaire (temps alloué, soutien de la coalition, personnel susceptible d'être formé à la collecte des données, etc.)
- Nombre de participants aux réunions des parties prenantes ou de la coalition qui se sont engagés dans le suivi communautaire (temps alloué, soutien de la coalition, personnel susceptible d'être formé à la collecte des données, etc.)
- Coûts du programme associés aux différentes approches de sensibilisation (coût du personnel mobilisé, frais liés aux réunions, temps d'antenne, carburant, etc.)
- Nombre de protocoles d'accord signés avec des parties concernées (établissements de santé, pouvoirs publics, partenaires de la coalition)



Fiche de travail 2 – Exemple : Conception des activités MEAL

Question 6 : Que pourriez-vous étudier ou analyser qui pourrait vous aider à répondre à votre question ?

(Suggestions : Quels types de documents peuvent être facilement obtenus ? Des questions de confidentialité ou d'éthique doivent-elles être prises en compte ? Quelles informations seront le plus utiles pour répondre à vos principales questions ?)

- Les notes de réunion et les éléments de suivi pour savoir quelles questions, préoccupations ou idées ont été évoquées, et par qui
- Évolution dans le temps de la participation aux réunions ou du niveau d'implication dans le programme de suivi communautaire

Question 7 : Quelles questions pourriez-vous poser afin d'éclairer vos activités ?

(Suggestions : Que souhaitez-vous apprendre que vous ne puissiez pas déduire des informations recueillies dans le cadre du programme ? Quelles sont les questions dont les réponses sont déterminantes pour atteindre vos objectifs MEAL ?)

- Quelles sont les perceptions des participants concernant les réunions et les consultations ? Ont-ils l'impression d'évoluer dans un espace collaboratif où les décisions sont prises collectivement ? Les bénéficiaires de soins se sentent-ils habilités à s'exprimer et à s'engager ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Qu'est-ce qui motive nos partenaires de la coalition à entreprendre des activités de suivi liées au programme de suivi communautaire ? À quelles difficultés sont-ils confrontés ?
- Quelles sont les perceptions du personnel et des responsables des établissements de santé locaux concernant les modalités de leur participation ? Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui peut être amélioré ?

Question 8 : Comment obtiendrez-vous les réponses à ces questions ?

(Suggestions : Quels environnements et quelles approches permettront à vos partenaires de se sentir suffisamment à l'aise et en sécurité pour partager des informations en toute franchise ? Que pouvez-vous réaliser dans les limites de votre budget et de votre calendrier ?)

Nous utiliserons des groupes de discussion et des entretiens individuels. Mais nous examinerons tout d'abord les procès-verbaux des réunions et les autres rapports de présence afin d'identifier les groupes et les personnes qui se sont impliqués ou non dans notre programme ou qui en sont devenus des partenaires, de manière à pouvoir recueillir divers points de vue.

2.2 Fiche de travail pour la sélection des indicateurs

La *fiche de travail 3* (voir le modèle figurant à l'annexe 1) vous aide à passer de la vision détaillée de vos activités aux décisions pratiques sur ce que vous allez mesurer, collecter et analyser pour concrétiser cette vision. C'est à ce stade que vous commencez à vous pencher sur les indicateurs que vous utiliserez dans vos activités.

Un indicateur est un élément qui peut être mesuré pour déterminer les progrès accomplis vers la réalisation d'un objectif fondamental ou intermédiaire (et qui peut également être identifié dans une théorie du changement). Un indicateur peut être qualitatif ou quantitatif. Il existe de nombreuses façons d'envisager les caractéristiques d'un « bon » indicateur (voir l'encadré 3).

Comme indiqué ci-après, les indicateurs MEAL sont différents des indicateurs que le programme de suivi communautaire utilise pour évaluer les services de santé. Vous pouvez passer un peu de temps avec votre équipe pour prendre connaissance de ces différences avant de passer à la conception des activités et à la sélection des indicateurs.

Les **indicateurs du suivi communautaire** se concentrent sur les aspects suivants des **services de santé** :

- ✓ **Disponibilité** – Le service est-il fourni ? Du personnel qualifié est-il disponible ? L'approvisionnement est-il assuré ?
- ✓ **Accessibilité** – Le service est-il payant ? Quel est le temps d'attente ? Les personnes qui en ont besoin peuvent-elles en bénéficier sans devoir parcourir de longues distances ?
- ✓ **Acceptabilité** – Les personnes bénéficiant du service reçoivent-elles les informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions concernant leurs soins de santé ? Sont-elles traitées avec respect ? Tous les groupes qui ont besoin du service sont-ils traités d'une même manière, respectueuse et fondée sur les droits ?
- ✓ **Qualité** – La qualité des produits (vaccins, traitements, etc.) est-elle garantie et leur date de péremption est-elle respectée ? Le personnel est-il régulièrement sensibilisé aux dernières évolutions dans son domaine d'expertise ?

Les **indicateurs MEAL utilisés dans le cadre d'un programme de suivi communautaire** se concentrent sur les aspects du **programme qui permettent de suivre les services de santé**, tels que :

- ✓ **Les processus** – La collecte des données se déroule-t-elle sans obstacle et est-elle facilitée par des protocoles d'accord avec les établissements ? Les modalités d'analyse et de validation des données sont-elles efficaces ?
- ✓ **Les partenariats** – La coalition des groupes qui soutiennent ou sont concernés par le programme de suivi communautaire est-elle représentative, inclusive et efficace ?
- ✓ **Les impacts** – Comment et pourquoi les résultats des programmes de suivi communautaire se traduisent-ils par des changements au niveau des établissements ou des politiques de santé ? Si aucun changement ne se produit, quels sont les facteurs susceptibles d'expliquer cette situation ?

Tableau 3 : Comparer et différencier : Exemples d'indicateurs de suivi communautaire et d'indicateurs MEAL appliqués au suivi communautaire

Activités du programme de suivi communautaire	MEAL	
Question ou indicateur	Question ou indicateur	Pour quel aspect de l'approche MEAL ce point est-il utile ?
Quel pourcentage du personnel a bénéficié de visites trimestrielles de supervision pour renforcer les bonnes pratiques dans le traitement d'une co-infection tuberculose-VIH ?	Pourcentage des équipes de suivi communautaire ayant réalisé leur collecte de données dans les délais prévus	Le suivi : Il s'agit d'un exemple d'un aspect de la performance du programme qui peut faire l'objet d'un suivi continu et en temps réel, et qui permet de prendre des mesures pour faire face aux difficultés dès leur apparition.
Combien de personnes ayant besoin d'un traitement antituberculeux le reçoivent au moment opportun ?	Pourcentage des sites interrogés qui ont répondu aux questions posées et qui ont en particulier fourni des informations sur les clients servis et les stocks de médicaments	L'évaluation : Il s'agit d'un exemple d'indicateur permettant à un programme de déterminer s'il a atteint des objectifs majeurs (en l'occurrence, l'obtention des informations nécessaires auprès des sites) au terme de l'activité. Cela peut permettre d'identifier les actions supplémentaires qui pourraient être requises pour améliorer l'exploitabilité de l'indicateur.
Que pensent les membres des communautés des services de lutte contre la tuberculose ?	Pourcentage des membres des communautés interrogés qui, compte tenu de leur âge, de leur genre, de leur appartenance à une population clé ou à une autre catégorie démographique, sont représentatifs des groupes les plus touchés	La responsabilisation : Il s'agit d'un exemple d'indicateur qui permet à un programme de suivi communautaire de s'assurer qu'il atteint effectivement les communautés qu'il s'est engagé à servir.
Quel est le délai d'obtention des résultats des tests ?	Quels sont les facteurs qui ont contribué à raccourcir les délais d'obtention des résultats des tests ?	L'apprentissage : Il s'agit d'un exemple de question visant à comprendre pourquoi le suivi communautaire fonctionne. Il est possible d'y répondre par l'intermédiaire d'entretiens et/ou en répertoriant les mesures prises (réunions de responsabilisation, présentations de données, autres activités de plaidoyer, etc.) et en étudiant leurs contributions respectives.

Une fois que vous pensez que les indicateurs ou les mesures que vous avez choisis pour l'approche MEAL appliquée à votre programme de suivi communautaire sont appropriés, vous pouvez passer à la *fiche de travail 2* (voir le modèle page 16).

Les exemples de cadres et d'approches présentés dans la partie III peuvent vous aider dans votre processus de planification, mais n'oubliez pas que le meilleur indicateur sera toujours celui qui traduira vos connaissances et vos priorités.

Il existe de nombreuses façons d'envisager les caractéristiques d'un indicateur efficace. Nous rappelons ci-après les définitions de base de différents types d'indicateurs (vous trouverez plus de détails dans le glossaire figurant à l'annexe 2) :

- Un indicateur quantitatif s'exprime par des nombres, qu'il s'agisse de valeurs absolues ou de pourcentages. Un indicateur quantitatif peut vous aider à déterminer l'efficacité d'un programme (temps nécessaire à l'analyse des données, pourcentage des données analysées dans un délai donné, etc.), sa portée et son rythme de croissance (nombre de participants) et d'autres aspects mesurables qui le définissent.
- Un indicateur qualitatif rend compte de la qualité d'une activité ou d'un projet, de la manière dont ils sont perçus ainsi que des connaissances et expériences qui leur sont rattachées. Un indicateur qualitatif peut fournir des informations descriptives détaillées sur le niveau de performance de votre programme (dans quelle mesure les bénéficiaires des soins se sentent impliqués dans l'analyse des données, degré de collaboration avec le personnel des établissements de santé, etc.).

Encadré 2 : Approches de la conception des indicateurs

Les trois approches décrites ici servent des objectifs différents, mais elles ne font référence ni à des catégories ni à des critères qui s'excluent mutuellement. Par exemple, l'approche SMART considère le temps comme un facteur déterminant dans l'élaboration d'indicateurs solides, tandis que l'approche SPICED se concentre sur la manière d'utiliser les indicateurs, plutôt que sur la manière de les concevoir. Ces critères peuvent vous aider à envisager et à évaluer vos indicateurs en vous basant sur les principes et les pratiques que vous appliquez à un programme suivi communautaire.

Indicateurs SMART : Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et défini dans le temps

Indicateurs CREAM : Clair, pertinent, économique, adéquat et évaluable

Indicateurs SPICED : Subjectif, participatif, interprétable et communicable, comparé et recoupé, responsabilisant, divers et désagrégé

Fiche de travail 3a – Exemple : Conception d'indicateurs quantitatifs



Pour concevoir des indicateurs quantitatifs :

Nous consultons ces sources d'information ...

Protocoles d'accord avec les groupes de notre coalition

Invitations formelles à rejoindre la coalition émises au cours de l'année précédente

Nous comptons et suivons ...

Le nombre de groupes ayant rejoint la coalition

Le nombre de groupes qui y ont été invités

Nous calculons ...

Le pourcentage des groupes invités qui ont rejoint la coalition

Nous utiliserons ces informations pour comprendre ...

Dans quelle mesure nos efforts de sensibilisation ont permis de créer une coalition solide et diversifiée

Nous calculons ...

Le pourcentage des groupes invités qui se sont joints au programme de suivi communautaire

Afin de comprendre ...

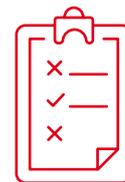
L'efficacité de l'approche adoptée pour sensibiliser et constituer une coalition

Et (si nous mesurons de nouveau ce pourcentage) comment cette efficacité évolue dans le temps

À garder à l'esprit :

Dans l'exemple ci-dessus, l'indicateur comporte un numérateur (le nombre du haut de la fraction) et un dénominateur (le nombre du bas de la fraction). Dans ce cas, il s'agit du nombre de groupes qui ont rejoint la coalition de votre programme de suivi communautaire (numérateur) et du nombre de groupes invités à la rejoindre (dénominateur). Une fraction peut également être exprimée en pourcentage. Le suivi des variations en pourcentage est une manière efficace de suivre les évolutions dans le temps.

Fiche de travail 3b – Exemple : Conception d'indicateurs qualitatifs



Pour concevoir des indicateurs qualitatifs :

Nous consultons ces sources d'information ...

Procès-verbaux des consultations conduites avec les parties prenantes

Enquêtes auprès du personnel de terrain (collecteurs de données) pour connaître les réactions positives ou négatives les jours de collecte de données ou au sein de la communauté

Groupes de discussion organisés dans le cadre de l'établissement de cette approche MEAL

Nous évaluons ...

Comment les bénéficiaires des soins perçoivent le programme de suivi communautaire

Nous renforçons notre compréhension ...

Des niveaux de satisfaction et d'appropriation chez les bénéficiaires des soins, y compris éventuellement chez ceux qui ne souhaitent pas participer à un groupe de discussion

Pour pouvoir nous justifier et prendre des mesures ...

Favorisant la perception du programme comme étant au service des bénéficiaires des soins et comme devant leur rendre des comptes, prérequis fondamental des changements que nous visons

À garder à l'esprit :

Les informations qualitatives peuvent être collectées de manière rétrospective (en examinant les commentaires laissés dans une boîte à idées, en demandant aux collecteurs de données de formuler des retours d'information, etc.) ou prospective (par l'intermédiaire d'entretiens, de discussions de groupe, etc.). Ces approches peuvent vous apporter des éclairages différents. Les personnes qui se portent volontaires pour participer à un groupe de discussion sont plus susceptibles que les autres de soutenir un programme ou de s'en plaindre, et d'être disponibles pour des réunions en personne.

Partie 3. Exemples de cadres MEAL couvrant l'ensemble des étapes du cycle du suivi communautaire

Dans cette section, vous trouverez des exemples d'indicateurs et d'approches pour chaque phase du cycle du suivi communautaire. Chacune de ces phases est brièvement décrite afin que vous disposiez des hypothèses sur ce qu'elle recouvre, et ces hypothèses sont ensuite reflétées dans le tableau. Chaque programme met en œuvre les activités d'une manière qui lui est propre. La lecture de la section « Que se passe-t-il dans cette phase ? » vous informera sur les activités qui sont abordées, mais votre programme peut très bien avoir une autre vision des différentes phases. Chaque section présente ensuite un tableau avec des exemples d'indicateurs et de questions qualitatives. Les types d'indicateurs inclus sont les suivants :

- Indicateurs d'impact : mesurent un changement qui concerne directement les objectifs fondamentaux du programme ou du projet.
- Indicateurs de produits : mesurent les résultats directs et les produits, tels que les réunions organisées, les sites visités, les supports de formation développés et les personnes engagées.
- Indicateurs de résultats : mesurent les changements ou les impacts intermédiaires sur le programme, tels que l'inclusivité, la représentativité des différentes parties prenantes et l'implication de ces parties dans la production des données et des rapports.

Pour en savoir plus, voir le glossaire figurant à l'annexe 2.

Phase 0 : Évaluation communautaire des ressources, du contexte et de la mise en œuvre

Ce qui se passe dans cette phase

Au cours de cette phase, les groupes et les individus qui souhaitent initier un programme de suivi communautaire font le point sur leur niveau de préparation et sur leurs ressources. La préparation peut inclure la constitution, la mise en place et la mobilisation de partenariats. Cette phase aborde plusieurs questions. Quelle est la structure de la coalition pour ce travail ? Quels sont les besoins et les approches en matière de gouvernance ? Les bonnes personnes sont-elles impliquées ? Il s'agit également d'identifier les problèmes les plus importants pour les communautés afin que les priorités soient prises en compte dès les premières étapes de la planification.

L'examen du contexte à ce stade est essentiel. Les établissements ou services de santé considérés ont-ils des liens formels avec des organisations communautaires ? Le suivi communautaire est-il connu et pratiqué dans d'autres régions du pays ? Existe-t-il des relations étroites, des conflits antérieurs ou d'autres motifs d'inquiétude qui pourraient avoir une incidence sur la mise en œuvre du suivi communautaire, y compris sur l'élaboration de protocoles d'accord destinés à soutenir les activités ?

En prenant l'image de la construction d'un bâtiment, l'évaluation de l'état de préparation au suivi communautaire s'apparente à l'établissement d'une liste des matériaux de construction requis, spécifiant leur quantité aussi bien que leur qualité, et à une réflexion sur les compétences et

l'équipement nécessaires pour achever la structure avec succès. Un ingénieur peut même être amené à étudier le site de construction pour s'assurer qu'il est adapté au type de bâtiment qu'il est prévu de construire. Se lancer dans un projet de construction sans un examen approprié de ces facteurs importants peut avoir des conséquences désastreuses. Le projet peut ne pas démarrer, être confronté à une multitude de difficultés, n'être que partiellement mené à terme, voire être abandonné alors qu'il est presque terminé. D'un autre côté, le bâtiment pourrait devenir le plus beau de sa région si sa construction est bien planifiée. Le résultat dépend en grande partie du niveau de préparation des responsables de la mise en œuvre du projet. De même, la réussite de votre programme passe impérativement par la réalisation d'une évaluation approfondie du niveau de préparation au suivi communautaire. Des exemples d'indicateurs pour cette phase figurent dans le tableau 4.

Tableau 4 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase 0

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>Les réseaux ou groupes de personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont reconnus par les autres parties prenantes comme les principaux décideurs du programme de suivi communautaire aux niveaux local, infranational et/ou national</p> <p>Les obstacles, les éléments facilitateurs et les perspectives de mise en œuvre du suivi communautaire sont évalués et des plans élaborés pour surmonter les obstacles.</p> <p>La capacité des communautés à mettre en œuvre le suivi communautaire est évaluée, les lacunes sont identifiées et des plans de renforcement des capacités sont élaborés.</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits (mesures quantitatives des processus et des produits)</p>	<p>Nombre de parties prenantes au programme initiées au suivi communautaire (ventilé par type de partie prenante, par exemple : a) responsables et personnel des programmes nationaux de lutte contre les maladies ; b) membres des communautés touchées ; et c) bailleurs de fonds nationaux)</p> <p>Nombre de parties prenantes au suivi communautaire issues des communautés touchées et impliquées dans :</p> <p>a) la mise en place d'une entité ou d'un comité de coordination du suivi communautaire ;</p> <p>b) le développement des critères de sélection des principaux responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire ; et</p> <p>c) la sélection des responsables de la mise en œuvre</p> <p>Nombre de documents essentiels conçus pour mettre en œuvre le programme de suivi communautaire : plans de travail, accords de coopération et protocoles d'accord entre les membres de la coalition d'une part, entre le programme de suivi communautaire et les services de santé d'autre part, rapports d'évaluation et plans de renforcement des capacités, etc.</p> <p>Nombre de lieux de prestation des services de santé et/ou de types de services identifiés comme devant faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre du suivi communautaire</p> <p>Pourcentage du budget du programme de suivi communautaire acquis à ce stade (ventilé par bailleur de fonds)</p> <p>Pourcentage ou nombre de responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire qui disposent de financements assurés pour plus d'un an</p> <p>Nombre de mois écoulés entre la présentation du suivi communautaire aux pouvoirs publics et l'obtention de leur adhésion au programme, sur la base des approbations obtenues pour mettre en œuvre le suivi communautaire dans les établissements de santé publics</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Pourcentage ou nombre de lieux de prestation des services de santé approchés qui établissent des partenariats avec les responsables du programme et s'engagent à utiliser les données du suivi communautaire</p> <p>Pourcentage des membres de la structure de gouvernance et du personnel du programme de suivi communautaire qui sont issus des communautés touchées</p> <p>Nombre de protocoles d'accord signés entre les organismes publics et les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire</p> <p>Nombre de lacunes identifiées en matière de capacités, nature de ces lacunes et stratégies mises en place pour y remédier</p>

Tableau 4 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase 0

<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Comment les membres des communautés touchées ont-ils été impliqués ou engagés dans les activités préparatoires du suivi communautaire ? Comment ont-ils participé à ces activités ?</p> <p>Comment les décisions concernant les sites, les sujets abordés, les partenaires d'exécution et d'autres aspects de la gouvernance ont-elles été prises ? Qui a été inclus avant, pendant et après la planification avec les bailleurs de fonds et lors des actions de sensibilisation initiales auprès des pouvoirs publics et des établissements de santé ?</p> <p>Quelles procédures ont été mises en place pour gérer les conflits d'intérêts, les désaccords ou d'autres problèmes susceptibles de fragiliser la coalition ?</p> <p>À quelles difficultés la coalition a-t-elle dû faire face au cours du processus de planification et quels sont les points forts sur lesquels elle a pu s'appuyer ?</p> <p>Quels sont les obstacles probables à la mise en œuvre du suivi communautaire : a) au niveau des communautés ; b) au niveau des établissements ; et c) au niveau national ?</p> <p>Quels sont les éléments favorables à la mise en œuvre du suivi communautaire : a) au niveau des communautés ; b) au niveau des établissements ; et c) au niveau national ?</p> <p>Quelles sont les perspectives liées à la mise en œuvre du suivi communautaire : a) au niveau des communautés ; b) au niveau des établissements ; et c) au niveau national ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Développement de documents de présentation pour favoriser la compréhension et l'adhésion au suivi communautaire</p> <p>Ordres du jour et procès-verbaux des réunions d'information, de préparation et de prise de décision, et listes des participants à ces réunions</p> <p>Formalisation du mandat du comité de coordination du suivi communautaire, de la structure de gouvernance ainsi que des procédures de résolution des conflits d'intérêts et des litiges</p> <p>Lettre autorisant les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire à contrôler les lieux de prestation des services de santé</p> <p>Protocole de suivi communautaire élaboré et validation éthique obtenue (si nécessaire ou souhaitée) et/ou décision actée de ne pas demander l'approbation de l'IRB</p> <p>Plan opérationnel du programme de suivi communautaire finalisé et budgets des activités chiffrés, y compris des activités de plaidoyer</p> <p>Contrats des responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire établis</p> <p>Protocoles d'accord entre les établissements de santé et les structures publiques locales finalisés</p> <p>Rapport(s) d'évaluation des capacités disponible(s)</p>

Phase I : Identification des besoins et des lacunes en matière de services

Ce qui se passe dans cette phase

Au cours de cette phase, les communautés touchées par les problèmes de santé et les services qui feront l'objet d'un suivi sont invités à discuter des problèmes prioritaires, des besoins et des lacunes, lesquels sont collectivement désignés comme des indicateurs. Comme pendant la phase préparatoire (phase 0), de nombreuses activités supposeront de rencontrer les communautés touchées et de prendre des décisions avec elles. Il est essentiel de s'assurer que toutes les parties prenantes comprennent les objectifs du suivi communautaire et les types de problèmes qu'il peut aborder. Dans le cadre de l'élaboration d'une démarche MEAL, il est possible, à ce stade, de s'intéresser aux modalités de prise de décision, aux personnes impliquées et à leur préparation, ainsi qu'à la manière dont les différents types d'expertise et les différents points de vue sont pris en compte et reflétés dans les résultats. Principales activités possibles à ce stade :

- L'identification des plateformes/structures et des mécanismes existants au sein des communautés touchées pour faciliter la remontée des informations sur les besoins en matière de services
- La préparation, l'organisation et la conduite des consultations communautaires afin de recenser et de s'accorder sur les problèmes et les indicateurs à suivre
- Le renforcement des connaissances et des compétences en matière de suivi et d'évaluation parmi les membres des communautés touchées
- Le développement et la validation d'un ensemble de problèmes et d'indicateurs qui seront utilisés dans le cadre du programme de suivi communautaire

Tableau 5 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase I

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>Les programmes de suivi communautaire sont pertinents et appréciés par les communautés touchées, et sont alignés sur les besoins de ces communautés</p> <p>Les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire sont des partenaires reconnus et respectés par les pouvoirs publics et les autres parties prenantes pour leur capacité à obtenir des données sur la qualité des services et leur conduite respectueuse des droits dans le pays</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits</p>	<p>Nombre de consultations menées avec les organisations communautaires et/ou les membres des communautés touchées afin de recenser et de s'accorder sur les problèmes à suivre</p> <p>Nombre de membres des communautés touchées participant à des ateliers visant à renforcer la compréhension et les compétences en matière de suivi et d'évaluation dans le cadre de la sélection des indicateurs</p> <p>Nombre de plateformes communautaires existantes identifiées comme sources d'informations sur les besoins en matière de services</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Pourcentage ou nombre de consultations menées par les communautés touchées en vue de recenser et de s'accorder sur les problèmes et les indicateurs à suivre</p> <p>Pourcentage des membres des communautés touchées ayant reçu une formation et appliquant des compétences de suivi et d'évaluation dans le cadre d'activités de suivi communautaire ou d'autres activités de suivi, y compris pour des sujets non liés au VIH (ventilé par type de communauté touchée et par type de compétence de suivi et d'évaluation)</p>
<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Quel a été le processus d'identification et de sélection des problèmes et des indicateurs ? Quel type de processus décisionnel a été utilisé (unanimité, majorité, autre) ?</p> <p>Les participants à la prise de décision avaient-ils des niveaux homogènes de connaissance du suivi communautaire ou des méthodes de suivi ? Quels types d'expertise ont été valorisés ou mis en avant dans le processus décisionnel (exemple : expérience vécue des services de santé dans un établissement donné) ?</p> <p>Comment les thèmes des réunions/formations ont-ils été déterminés ?</p> <p>Comment les membres des communautés participants ont-ils été sélectionnés pour les formations au suivi et à l'évaluation ?</p> <p>Quelles mesures ont été mises en place pour garantir l'inclusion et la représentation des groupes touchés, y compris les populations clés, dans les réunions et les formations ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Supports de sensibilisation</p> <p>Ordres du jour, procès-verbaux et listes de participants</p> <p>Processus décisionnels formalisés</p> <p>Critères de décision établis</p> <p>Liste des problèmes et des indicateurs proposée et approuvée par les communautés</p> <p>Manuel et outils de formation des communautés élaborés, axés sur l'application au suivi communautaire des bases du suivi et de l'évaluation</p>

Phase II : Collecte d'informations aux niveaux des établissements et des communautés

Ce qui se passe dans cette phase

La phase II du programme de suivi communautaire est axée sur la collecte d'informations aux niveaux des établissements et des communautés. De nombreuses données collectées au cours de cette phase peuvent servir à la préparation de la documentation, laquelle peut également être étudiée pour la mise en place d'une approche MEAL. Ces données peuvent notamment inclure le nombre de personnes interrogées, le nombre de groupes de discussion et d'autres informations quantitatives. Dans le cadre de l'élaboration d'une démarche MEAL, il est possible, à ce stade, d'analyser les processus sous-jacents du travail de collecte de données, y compris les outils utilisés et les approches adoptées pour sélectionner et former les personnes chargées de la collecte de données. Il est également possible, au cours de cette phase, de recueillir des informations sur la manière dont les communautés, les agents de santé et les autres parties prenantes invitées à fournir ou à partager des données ont perçu les processus. L'objectif est notamment de savoir si les personnes interrogées se sont senties prêtes à donner leur avis et à partager leurs expériences en toute honnêteté et impartialité. Les expériences des collecteurs de données en matière de formation, de mise en œuvre, de rémunération et d'autres sujets relatifs au renforcement du perfectionnement de la main-d'œuvre sont d'autres aspects qu'il peut également être intéressant d'examiner dans la perspective d'une approche MEAL. Principales activités possibles à ce stade :

- L'élaboration, l'adaptation et/ou la révision des outils de collecte de données (documents imprimés ou outils numériques/applications)
- L'expérimentation d'outils de collecte de données
- L'identification, le recrutement et la formation des collecteurs de données issus des communautés
- La présentation du suivi communautaire aux directeurs des lieux de prestation des services de santé
- L'organisation de séances de sensibilisation au suivi communautaire du personnel des lieux de prestation des services de santé
- La collecte des données (par l'intermédiaire d'observations, d'entretiens, de discussions de groupe, etc.)

Tableau 6 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase II

Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact	Des activités rigoureuses, réalistes, représentatives et éthiques de collecte de données soutiennent la capacité du programme de suivi communautaire à améliorer les services de santé en partenariat avec les communautés et les détenteurs d'obligations en matière de services de santé
Exemples d'indicateurs de produits	<p>Nombre de collecteurs de données pour le programme de suivi communautaire</p> <p>Nombre de collecteurs de données issus des communautés touchées formés aux processus de suivi et d'évaluation ainsi qu'à la collecte de données</p> <p>Nombre d'observations menées sur les lieux de prestation des services de santé (ventilé par site de services de santé)</p> <p>Nombre de formulaires de collecte de données, de questionnaires et de rapports remplis et soumis dans les délais impartis</p> <p>Nombre de lieux de prestation des services de santé intégrés dans le programme de suivi communautaire</p>

Tableau 6 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase II

Exemples d'indicateurs de produits	<p>Nombre d'entretiens réalisés. Ventiler par type d'informateur : a) membre du personnel des sites de services de santé ; ou b) membre des communautés touchées utilisant les services</p> <p>Nombre de discussions de groupe organisées</p> <p>Nombre de membres du personnel des lieux de prestation des services de santé ayant participé à des séances de sensibilisation au suivi communautaire</p> <p>Nombre d'enquêtes de type client mystère réalisées</p> <p>Nombre de langues dans lesquelles les outils de collecte de données ont été traduits</p>
Exemples d'indicateurs de résultats	<p>Nombre de personnes ayant suivi une formation à la collecte de données et/ou ayant participé à des activités de collecte de données, et qui déclarent avoir amélioré leurs connaissances en matière de santé, leurs compétences ou d'autres aptitudes (ce nombre pourrait être recueilli par des enquêtes menées avant et après le suivi communautaire, et ventilé par genre, par âge, par population clé et par statut VIH si cela est pertinent ou souhaité)</p> <p>Nombre de membres du personnel des services de santé qui déclarent avoir consolidé ou amélioré leur compréhension des objectifs et processus de suivi communautaire après la visite des sites (ce nombre pourrait être recueilli par l'intermédiaire d'enquêtes et ventilé par site et par type de service si cela est pertinent ou souhaité)</p> <p>Pourcentage ou nombre de sites dans lesquels les équipes de collecte des données font état d'échanges avec le personnel ayant donné lieu à des changements non planifiés ou non prévus (changements dans la signalisation, la disposition des sièges, la gestion des flux de clients, etc.), y compris avant que des décisions formelles ne soient prises</p> <p>Pourcentage ou nombre d'activités de collecte de données qui respectent les principes et processus éthiques, tels que la confidentialité et le consentement (information pouvant être recueillie par l'intermédiaire d'un examen portant sur un échantillon aléatoire)</p>
Exemples de questions de suivi qualitatif	<p>Les collecteurs de données se sentent-ils soutenus par des actions de formation, des outils, des moyens logistiques, etc. ? Qu'est-ce qui peut être amélioré ? Qu'est-ce qui fonctionne bien ?</p> <p>Qu'ont pensé les collecteurs de données de l'observation des sites des services de santé et des outils utilisés ?</p> <p>Et comment, si nécessaire, cette expérience peut-elle être exploitée pour modifier les approches ?</p> <p>Quelles difficultés et réussites ont-elles été constatées lors des visites sur le terrain ?</p> <p>La phase de collecte des données a-t-elle commencé et s'est-elle terminée comme prévu ? Le cas échéant, quels sont les facteurs qui ont contribué à cette réussite ? Sinon, pourquoi ?</p> <p>Comment les lieux de prestation des services de santé ont-ils réagi à la mise en place du programme de suivi communautaire ?</p> <p>Comment les informateurs ont-ils été sélectionnés pour les entretiens organisés aux niveaux des établissements et des communautés ?</p> <p>Comment les participants aux discussions de groupe ont-ils été sélectionnés ?</p> <p>Qu'est-ce qui a changé dans la relation entre les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire et les lieux de prestation des services de santé ?</p>
Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler	<p>Plan de collecte des données, donnant des détails sur l'affectation des collecteurs de données aux sites, le calendrier de la collecte des données et de la soumission des formulaires, le diagramme de flux schématisant les processus de supervision et de gestion, et les méthodes de collecte à utiliser</p> <p>Version finale des outils de collecte de données (documents imprimés ou outils numériques/applications)</p> <p>Versions testées des outils de collecte de données</p> <p>Base de données des collecteurs de données formés</p> <p>Modules de sensibilisation au suivi communautaire élaborés</p> <p>Séances de sensibilisation au suivi communautaire organisées pour le personnel des lieux de prestation des services de santé</p> <p>Présentation du suivi communautaire faite aux directeurs des lieux de prestation des services de santé</p> <p>Données du suivi communautaire collectées (observations, entretiens, discussions de groupe, autres)</p>

Phase III : Analyse et interprétation des informations pour proposer des solutions et des actions

Ce qui se passe dans cette phase

La phase III intervient après la collecte des données du suivi communautaire, lorsque les parties prenantes se réunissent pour prendre connaissance des résultats, les analyser et les interpréter. Cette phase implique généralement des consultations avec différents membres de l'équipe de suivi communautaire, et notamment les collecteurs de données, les responsables du programme, les membres de la coalition portant le programme, les représentants des communautés, le personnel des établissements de santé et des responsables de la santé à l'échelle locale ou nationale. L'analyse peut porter sur les tendances et les changements attendus comme inattendus. L'examen des changements observés et les discussions qui s'ensuivent peuvent conduire à des points de vue et à des explications que les données collectées ne permettent pas de confirmer : mise en place d'une nouvelle politique, événement météorologique ayant perturbé les services au cours de la période considérée, etc. Principales activités possibles à ce stade :

- Mise en œuvre d'un processus d'analyse des données (nettoyage, anonymisation et validation des données)
- Clarification des rôles et des responsabilités des membres des communautés touchées impliqués dans l'analyse des données
- Formation et encadrement des membres des communautés pour l'analyse des données
- Analyse des données proprement dite
- Préparation des rapports d'analyse des données
- Triangulation des données du suivi communautaire avec des données provenant d'autres sources, telles que le PEPFAR, le Fonds mondial, les données sanitaires publiques, tirées notamment des systèmes d'information sanitaire, ainsi que les rapports produits par les établissements de santé



Étude de cas : Application concrète de l'approche MEAL au suivi communautaire

Au cours d'un projet pilote utilisant ce guide, une organisation réalisant des suivis communautaires a décidé d'évaluer dans quelle mesure les moniteurs de santé communautaire, les adolescentes et les jeunes femmes impliquées dans le programme connaissaient le suivi communautaire. Les données recueillies ont permis à l'organisation d'apprendre que, dans un district, huit des dix moniteurs de santé communautaire interrogés définissaient le suivi communautaire comme un outil destiné à susciter la demande et considéraient que leur principale responsabilité était l'éducation communautaire et l'orientation des patients vers des services adaptés. L'évaluation de la connaissance des objectifs du suivi communautaire au sein des communautés a permis à l'organisation d'identifier des lacunes que le programme a pu combler par l'intermédiaire de formations, de réunions et d'un encadrement permanent. Demander aux communautés impliquées dans le suivi communautaire si elles en comprennent la finalité est un exemple d'évaluation de la responsabilisation. L'organisation a découvert qu'elle devait s'adapter afin de renforcer les partenariats avec les groupes concernés par les services de santé.

Tableau 7 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase III

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>L'analyse et la validation des données du suivi communautaire sont efficaces, inclusives et permettent de générer des rapports qui renforcent les connaissances des communautés en matière de santé, le plaidoyer et l'action</p> <p>Triangulation des données du suivi communautaire avec des données provenant d'autres sources, et notamment du PEPFAR, du Fonds mondial, des systèmes d'information sanitaire publics et des rapports des établissements de santé</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits</p>	<p>Nombre de membres des communautés touchées ayant suivi une formation pour améliorer leur connaissance des processus d'analyse des données et leurs compétences en la matière</p> <p>Pourcentage des personnes impliquées dans l'analyse des données qui représentent 1) les communautés touchées et 2) les prestataires d'assistance technique</p> <p>Nombre de rapports de données préparés conformément à un calendrier préétabli</p> <p>Collecte des éléments justifiant les mesures prises pour sécuriser, anonymiser et nettoyer les données, y compris les procédures opérationnelles standard et/ou les rapports de chaque cycle d'analyse des données</p> <p>Temps écoulé entre la fin de la collecte des données et la production des rapports</p> <p>Nombre de collecteurs de données issus des communautés touchées formés aux processus de suivi et d'évaluation ainsi qu'à la collecte de données</p> <p>Nombre des autres sources dont les données ont été comparées à celles du suivi communautaire à des fins de validation</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Pourcentage des membres des communautés touchées ayant reçu une formation et appliquant des compétences d'analyse et de gestion de données dans le cadre d'activités du suivi communautaire ou d'autres activités de suivi, y compris pour des sujets non liés au VIH (ventilé par type de communauté touchée et par type de compétence d'analyse et de gestion de données)</p>
<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Comment le processus d'analyse et de validation des données contribue-t-il aux relations avec les membres de la coalition et les communautés touchées ?</p> <p>Comment les personnes impliquées dans le processus le ressentent-elles ? Est-il perçu comme précipité, lent, laborieux, frustrant, passionnant, etc. ?</p> <p>Comment l'exactitude des données du suivi communautaire a-t-elle été validée ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Plan du processus d'analyse des données</p> <p>Modèle de rapport d'analyse des données</p> <p>Base de données des membres des communautés participant à l'analyse</p> <p>Documentation et infrastructure pour le stockage sécurisé des données – stockage physique (meubles-classeurs verrouillés, etc.), stockage numérique (sur le cloud) ou les deux</p>

Phase IV : Diffusion des informations et élaboration de stratégies de plaidoyer

Ce qui se passe dans cette phase

Au cours de la phase IV, les programmes de suivi communautaire partagent les conclusions tirées des rapports de données avec les différentes parties prenantes et mettent à profit ces échanges pour identifier les problèmes et les solutions potentielles. Principales activités possibles à ce stade :

- Cartographie des groupes de parties prenantes et des forums pouvant être mobilisés pour partager les rapports d'analyse des données
- Sollicitation des membres des communautés touchées en vue de l'examen des rapports de données et classement des problèmes à soumettre aux détenteurs d'obligations en fonction de leur degré de priorité
- Préparation de présentations et de rapports
- Élaboration ou mise à jour du plan de diffusion et de plaidoyer prévus dans le programme
- Identification de cas concrets accréditant les principales conclusions



Étude de cas : Application concrète de l'approche MEAL au suivi communautaire

Lorsqu'une organisation réalisant des activités de suivi communautaire a testé ce guide, elle a organisé un atelier de deux jours au cours duquel les participants ont travaillé en petits groupes afin de définir des indicateurs pour les phases IV et V. Après avoir comparé les résultats, l'organisation a décidé d'adapter le tableau des indicateurs ci-dessus pour y inclure des informations supplémentaires pertinentes, telles que l'organisation ou le groupe de parties prenantes responsable de la collecte des données et les sources d'information à utiliser. Le modèle ainsi ajusté a aidé les partenaires du suivi communautaire à faire ressortir les éléments

Tableau 8 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase IV

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>Les rapports et analyses des données du suivi communautaire sur les problèmes qui concernent les communautés touchées sont systématiquement demandés, considérés comme importants et fiables, et utilisés pour éclairer la gestion du système de santé à tous les niveaux</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits</p>	<p>Pourcentage ou nombre de membres des communautés touchées participant à des réunions visant, sur la base des données du suivi communautaire, à établir les priorités et à décider des problèmes à faire connaître aux décideurs</p> <p>Nombre de rapports consacrés aux conclusions (à comparer au nombre prévu dans le plan initial du programme de suivi communautaire)</p> <p>Parmi les données obtenues auprès de comités et/ou de plateformes, pourcentage ou nombre de données partagées. Il s'agit notamment des données portant sur : a) les décideurs du secteur de la santé ; b) les communautés touchées ; et c) les soutiens potentiels ou actuels, tels que les membres de la coalition travaillant dans des domaines connexes, les candidats politiques et les bailleurs de fonds</p> <p>Nombre de problèmes définis comme prioritaires par les communautés, présentés aux détenteurs d'obligations et qu'il est possible de résoudre ou de contribuer à résoudre en procédant à des changements (ce qui sous-entend que le comité ou le groupe de travail qui a reçu la liste actualisée des problèmes a le pouvoir d'apporter de tels changements)</p> <p>Nombre de cas concrets identifiés et présentés aux détenteurs d'obligations pour témoigner des problèmes prioritaires</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Nombre de demandes de présentations ou de rapports sur les données du suivi communautaire émanant de comités, de groupes de travail et/ou de plateformes d'entités publiques, de la société civile ou de groupes de parties prenantes</p> <p>Nombre de rapports sur le suivi communautaire régulièrement demandés par d'autres acteurs (c'est-à-dire des ministères et des entités infranationales ne relevant pas du secteur de la santé)</p>
<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Comment les processus de planification et de préparation des consultations contribuent-ils aux relations avec les membres de la coalition et les communautés touchées ?</p> <p>Quelles sont les données du suivi communautaire qui ont le plus intéressé ces comités ? Comment les relations entre les membres des communautés touchées et les membres de ces comités ont-elles évolué grâce aux consultations régulières ?</p> <p>Le processus de diffusion des informations évolue-t-il au fil du temps ? En d'autres termes, un dialogue systématique a-t-il été établi avec des parties prenantes spécifiques ?</p> <p>Les groupes qui ont participé à la phase I sont-ils également impliqués dans cette phase ? Qu'est-ce qui a changé et pourquoi ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Documents élaborés en vue de présentations publiques et notes d'information</p> <p>Modèles de rapports spécifiques destinés au public et/ou aux parties prenantes</p> <p>Ordres du jour, procès-verbaux et listes de participants</p>

Phase V : Plaidoyer en faveur des solutions proposées

Ce qui se passe dans cette phase

Au cours de la phase V, les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire collaborent avec les détenteurs d'obligations et les décideurs, et les sensibilisent en faisant appel aux résultats du suivi communautaire. Ces rencontres peuvent avoir lieu aux niveaux des établissements de santé et des entités publiques nationales ou infranationales, et impliquer en outre les donateurs. Principales activités possibles à ce stade :

- Réunions visant à partager les données du suivi communautaire avec les détenteurs d'obligations et les décideurs
- Réunions et collaboration avec des organisations capables de soutenir les efforts de plaidoyer et d'amplifier les messages clés
- Élaboration de programmes d'action et formalisation des engagements pris lors des réunions
- Mise à jour des ressources en ligne relatives aux données du suivi communautaire, en particulier des tableaux de bord, et diffusion de messages de plaidoyer par l'intermédiaire de canaux numériques (sites Web, médias sociaux et groupes de discussion)

Tableau 9 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase V

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>Participation accrue des communautés aux décisions et à l'examen des programmes relatifs, au niveau national, à la santé en général ou à des maladies spécifiques, aux décisions de l'instance de coordination nationale du Fonds mondial, aux processus des plans opérationnels nationaux/régionaux du PEPFAR et à des missions conjointes de suivi externe</p> <p>Amélioration de la collaboration avec les principaux décideurs et plus forte adhésion au modèle du suivi communautaire</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits</p>	<p>Nombre de sollicitations de réunions avec les détenteurs d'obligations et d'autres décideurs</p> <p>Nombre de réunions effectivement organisées avec les détenteurs d'obligations et d'autres décideurs</p> <p>Pourcentage ou nombre de membres des communautés ayant participé à des réunions afin de plaider pour des changements</p> <p>Nombre de messages de plaidoyer rédigés en s'appuyant sur les solutions tirées des données qui ont été précédemment proposées</p> <p>Nombre de documents élaborés à des fins de plaidoyer (présentations PowerPoint, fiches d'information, rapports et notes d'orientation)</p> <p>Nombre de plateformes utilisées pour les activités de plaidoyer</p> <p>Nombre d'activités de suivi menées pour veiller au respect des engagements pris</p> <p>Nombre d'organisations communautaires, d'organisations de la société civile et d'organisations non gouvernementales ayant collaboré pour soutenir un plaidoyer robuste et efficace</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Pourcentage d'augmentation du recours aux services de lutte contre le VIH dans les établissements ayant fait l'objet du suivi communautaire (ventilé par site, type de service, âge, genre et groupe de population clé et vulnérable)</p> <p>Nombre de politiques et/ou de protocoles améliorés grâce à l'utilisation des données du suivi communautaire (ventilé par région géographique et par type de politique ou de protocole)</p> <p>Nombre d'améliorations étayées en matière d'AAQ des services dans les établissements ayant fait l'objet du suivi communautaire, y compris du point de vue du comportement des services et du personnel de santé à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables (ventilé par région géographique, par site et par type de service au regard des critères d'AAQ)</p> <p>Pourcentage des parties prenantes accédant aux tableaux de bord en ligne du suivi communautaire. Ventiler par a) tableau de bord du suivi communautaire s'il y en a plus d'un (il peut, par exemple, y en avoir un par responsable de la mise en œuvre du suivi communautaire), et b) type de partie prenante (prestataires de services de santé, pouvoirs publics, communautés touchées, etc.)</p>
<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Dans quelle mesure les détenteurs d'obligations et autres décideurs ont-ils été réceptifs et favorables à la démarche de faire appel aux responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire et aux communautés ?</p> <p>Le choix des détenteurs d'obligations et autres décideurs ayant pris part aux discussions a-t-il été pertinent et approprié ?</p> <p>Dans quelle mesure les détenteurs d'obligations se sont-ils impliqués tout au long du cycle du projet ?</p> <p>Dans quelle mesure les messages de plaidoyer étaient-ils pertinents et reflétaient-ils les aspirations des communautés ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Présentations PowerPoint</p> <p>Notes d'orientation</p> <p>Fiches d'information</p> <p>Rapports (établis pour chaque établissement et au niveau des différentes divisions administratives)</p> <p>Ordres du jour des réunions</p> <p>Formulaires d'inscription aux réunions</p>

Phase VI : Suivi de la mise en œuvre

Ce qui se passe dans cette phase

Au cours de cette phase, les responsables de la mise en œuvre du projet de suivi communautaire réalisent trois tâches : a) contrôle et suivi continu des engagements pris par les détenteurs d'obligations et autres décideurs ; b) identification des tendances et de l'impact du projet de suivi communautaire ; et c) évaluation de la performance du projet afin de vérifier que sa mise en œuvre est conforme aux prévisions et que ses effets sont durables. Ce processus implique l'examen et la révision des outils de collecte de données afin de s'assurer de leur pertinence et de garantir qu'ils permettent de rendre effectivement compte des besoins et des priorités réels des communautés. Il requiert également de rédiger, d'examiner et de réviser les stratégies et les plans de plaidoyer afin de renforcer leur adéquation, leur pertinence et leur alignement sur les objectifs du projet.

Une fois que les actions de plaidoyer ont été menées et que les détenteurs d'obligations et autres décideurs ont pris des engagements, les responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire fournissent un retour d'information aux communautés en leur indiquant ce qui est ressorti de la phase de plaidoyer, en commentant les résultats de cette mobilisation et en précisant si les données collectées ont été efficacement utilisées.

Tableau 10 : Exemples d'indicateurs MEAL pour la phase VI

<p>Exemples d'indicateurs/objectifs d'impact</p>	<p>Amélioration des résultats en matière de santé grâce au respect, par les détenteurs d'obligations, des engagements pris à la suite des activités de plaidoyer et des consultations</p> <p>Progression vers la réalisation des objectifs 95-95-95</p> <p>Diminution du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH</p> <p>Réduction du nombre de décès liés au VIH</p> <p>Amélioration de l'état de santé des personnes vivant avec le VIH ainsi que des populations clés et vulnérables (en tenant également compte des questions de santé qui ne sont pas liées au VIH)</p> <p>Les communautés touchées connaissent leurs droits en matière de santé</p>
<p>Exemples d'indicateurs de produits (mesures quantitatives des processus et des produits)</p>	<p>Pourcentage d'augmentation du nombre de services et de fournitures de santé essentiels</p> <p>Pourcentage de réduction des lacunes signalées aux niveaux des établissements et des communautés</p> <p>Pourcentage d'augmentation du nombre de membres des communautés se déclarant satisfaits après la mise en œuvre du projet</p> <p>Pourcentage des engagements des détenteurs d'obligations ayant été entièrement ou partiellement tenus</p> <p>Nombre de visites de suivi effectuées au cours du cycle du projet</p> <p>Nombre de réunions organisées pour planifier et mettre en œuvre des activités de suivi</p>
<p>Exemples d'indicateurs de résultats</p>	<p>Pourcentage des activités dirigées et réalisées à ce stade par le programme de suivi communautaire (et non par un prestataire externe d'assistance technique)</p> <p>Pourcentage d'augmentation du recours aux services de lutte contre le VIH dans les établissements ayant fait l'objet du suivi communautaire (ventilé par site, type de service, âge, genre et groupe de population clé et vulnérable)</p> <p>Nombre de politiques et/ou de protocoles améliorés grâce à l'utilisation des données du suivi communautaire (ventilé par région géographique et par type de politique ou de protocole)</p> <p>Nombre d'améliorations étayées en matière d'AAQ des services dans les établissements ayant fait l'objet du suivi communautaire, y compris du point de vue du comportement des services et du personnel de santé à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables (ventilé par région géographique, par site et par type de service au regard des critères d'AAQ)</p> <p>Pourcentage des parties prenantes accédant aux tableaux de bord en ligne du suivi communautaire. Ventiler par a) tableau de bord du suivi communautaire s'il y en a plus d'un (il peut, par exemple, y en avoir un par responsable de la mise en œuvre du suivi communautaire), et b) type de partie prenante (prestataires de services de santé, pouvoirs publics, communautés touchées, etc.)</p>
<p>Exemples de questions de suivi qualitatif</p>	<p>Comment les différents acteurs du suivi communautaire ont-ils réagi aux changements apportés par le programme ?</p> <p>À quel point est-il facile ou difficile de suivre le changement ?</p> <p>Êtes-vous satisfait des avancées réalisées par le programme de suivi communautaire pour parvenir au changement ?</p> <p>Comment le programme de suivi communautaire a-t-il pu savoir qui accédait aux tableaux de bord du suivi communautaire ? Dans quels buts les tableaux de bord sont-ils consultés ?</p> <p>Quel est le retour d'information des personnes ayant consulté le(s) tableau(x) de bord du suivi communautaire ?</p>
<p>Exemples de produits du programme à examiner ou à rassembler</p>	<p>Outils de suivi des services de santé</p> <p>Outils d'analyse des lacunes</p> <p>Outils d'enquête sur la satisfaction des clients</p> <p>Stratégies et plans de plaidoyer</p> <p>Rapports de suivi</p> <p>Rapports d'évaluation</p> <p>Comptes rendus de réunion</p>

Conclusion

Les programmes de suivi communautaire ont l'expérience du développement collaboratif d'objectifs d'apprentissage, de la collecte de données et d'approches d'analyse. Cette expérience est fondamentale pour les activités quotidiennes de ces programmes et s'appuie sur des compétences qui sont tout à fait pertinentes pour le développement et la mise en place d'approches MEAL appliquées au suivi communautaire. Les programmes de suivi communautaire font eux-mêmes déjà appel à l'expertise nécessaire pour utiliser le suivi afin d'apprendre et d'opérer des changements. Ce guide est un point de départ pour les responsables de la mise en œuvre de programmes de suivi communautaire et ceux qui les soutiennent lorsqu'ils ont à cœur de renforcer et de pérenniser ce mécanisme essentiel de responsabilisation. Il s'agit d'un outil qui doit être adapté, itéré et ajusté en fonction des contextes et des circonstances. Une activité MEAL est plus efficace lorsqu'elle répond aux besoins de l'équipe de programme qui l'a conçue et que des ressources suffisantes sont disponibles pour la réaliser dans son intégralité. Aujourd'hui, le financement de la démarche MEAL n'est pas toujours pris en compte dans les subventions accordées aux programmes de suivi communautaire. En utilisant ce guide ou d'autres ressources pour évaluer l'approche MEAL en tant qu'outil permettant d'accroître l'impact et la compréhension du suivi communautaire, les responsables de la mise en œuvre de ces programmes peuvent identifier ce dont ils ont besoin pour mettre en place un cadre MEAL et ce qui peut les y aider.



Fiche de travail 1 : Établissement des fondations d'une approche MEAL appliquée au suivi communautaire

Question 1 : À quel niveau d'avancement et à quelle étape du cycle du suivi communautaire votre programme se situe-t-il ?

(Suggestions : Depuis combien de temps menez-vous votre programme de suivi communautaire et quelles sont les activités que vous réalisez actuellement ?)

Question 2 : Quel est votre objectif fondamental et quel est votre plan pour l'atteindre ?

(Suggestions : Quel est l'objectif à long terme de votre programme de suivi communautaire ? Autrement dit qu'espérez-vous avoir accompli dans cinq ans ? Avez-vous défini une théorie du changement qui justifie les étapes du plan pour atteindre cet objectif ? Est-il opportun d'en élaborer une ou de revoir la théorie existante ?)

Question 3 : Pourquoi appliquez-vous aujourd'hui une approche MEAL et qu'espérez-vous apprendre ?

(Suggestions : Quels sont les aspects de votre programme qui vous intéressent plus spécifiquement, qui vous préoccupent ou dont vous êtes particulièrement fier ? Comment la compréhension de ces aspects pourrait-elle contribuer à la réalisation des objectifs de votre programme ?)

Question 4 : Quelle est l'approche MEAL la mieux adaptée à vos objectifs et à vos priorités ?

(Suggestions : Avez-vous une idée claire de la manière dont les méthodologies participatives, appliquées aux processus ou centrées sur les résultats peuvent être utilisées pour recueillir différents types d'informations ? Avez-vous eu connaissance, voire utilisé, d'autres formes d'approche MEAL – ou des outils que les bailleurs de fonds vous auraient demandé de mettre en œuvre – et que vous pourriez envisager ?)

Question 5 : De quoi avez-vous besoin pour que l'approche MEAL soit couronnée de succès ?

(Suggestions : Disposez-vous des fonds et du personnel nécessaires pour les activités MEAL ? Avez-vous le temps, en tenant compte du calendrier de votre programme, de concevoir et de mener ces activités ? Disposez-vous de l'expertise nécessaire ? Quels sont les paramètres contextuels susceptibles d'avoir un impact sur votre approche MEAL ?)



Fiche de travail 2 : Conception des activités MEAL

Question 1 : Quels objectifs prioritaires vous fixez-vous à travers les activités MEAL ?

(Suggestions : Parmi les aspects de votre programme qui vous intéressent, quels sont ceux qu'il sera le plus facile d'étudier dans le cadre d'une approche MEAL et pour lesquels cette approche sera le plus utile ?)

Question 2 : Pourquoi voulez-vous apprendre cela ?

(Suggestions : Comment allez-vous utiliser les informations obtenues grâce aux activités ? Les informations recueillies serviront-elles à la stratégie, à la budgétisation, à la communication ou à d'autres aspects du programme ?)

Question 3 : Que ferez-vous de ces informations ?

(Suggestions : Le calendrier de vos activités MEAL correspond-il au calendrier des processus, tels que la budgétisation et la planification, pour lesquels vous souhaiteriez disposer de plus d'informations ?)

Question 4 : Des termes doivent-ils être définis pour assurer une planification claire ?

(Suggestions : Qui doit être impliqué dans la définition de ces termes ? Avons-nous représenté les points de vue des principales parties prenantes ?)



Fiche de travail 2 : Conception des activités MEAL

Question 5 : Que pourriez-vous mesurer ou compter qui pourrait vous aider à répondre à votre question ?

(Suggestions : Quelles informations mesurables ou quantifiables peuvent être facilement obtenues ? Des questions de confidentialité ou d'éthique doivent-elles être prises en compte ? Quelles informations seront le plus utiles pour répondre à vos principales questions ?)

Question 6 : Que pourriez-vous étudier ou analyser qui pourrait vous aider à répondre à votre question ?

(Suggestions : Quels types de documents peuvent être facilement obtenus ? Des questions de confidentialité ou d'éthique doivent-elles être prises en compte ? Quelles informations seront le plus utiles pour répondre à vos principales questions ?)

Question 7 : Quelles questions pourriez-vous poser afin d'éclairer vos activités ?

(Suggestions : Que souhaitez-vous apprendre que vous ne puissiez pas déduire des informations recueillies dans le cadre du programme ? Quelles sont les questions dont les réponses sont déterminantes pour atteindre vos objectifs MEAL ?)

Question 8 : Comment obtiendrez-vous les réponses à ces questions ?

(Suggestions : Quels environnements et quelles approches permettront à vos partenaires de se sentir suffisamment à l'aise et en sécurité pour partager des informations en toute franchise ? Que pouvez-vous réaliser dans les limites de votre budget et de votre calendrier ?)

Fiche de travail 3a : Conception d'indicateurs quantitatifs

Pour concevoir des indicateurs quantitatifs :

Nous consultons ces sources d'information ...

Nous comptons et suivons ...

Nous calculons ...

Nous utiliserons ces informations pour comprendre ...

Nous calculons ...

Afin de comprendre ...

Fiche de travail 3b : Conception d'indicateurs qualitatifs

Pour concevoir des indicateurs qualitatifs :

Nous consultons ces sources d'information ...

Nous évaluons ...

Nous renforçons notre compréhension ...

Pour pouvoir nous justifier et prendre des mesures ...

Annexe 2 : Glossaire

Cadre AAAQ : Le cadre « Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité », élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé, considère l'accès aux soins de santé sous l'angle des droits humains. Ce cadre établit qu'il doit y avoir des services de santé adéquats et efficaces (disponibilité), et que ces services doivent être physiquement accessibles et abordables pour tous, sans discrimination (accessibilité), éthiquement et culturellement adaptés aux personnes de différents milieux (acceptabilité) et, en outre, scientifiquement fondés et de qualité (Qualité).

Indicateur : Un indicateur est utilisé pour caractériser la présence ou l'état d'une situation ou d'une condition. Dans le contexte du suivi et de l'évaluation, un indicateur est une mesure quantitative ou qualitative qui fournit des informations permettant de suivre les performances, de mesurer les résultats et de rendre compte des actions menées. Un indicateur peut également être utilisé pour fournir des données sur la qualité d'une activité, d'un projet ou d'un programme.

Indicateur quantitatif : Un tel indicateur fournit des informations permettant de suivre les performances, de mesurer les résultats et de rendre compte des actions menées. Utilisé pour fournir des données sur la qualité d'une activité, d'un projet ou d'un programme, il peut s'agir d'un nombre ou d'un pourcentage. Les indicateurs exprimés sous la forme de nombres servent à déterminer le niveau de référence des activités et/ou à fixer des objectifs, à souligner les avancées ou les changements dans le temps, ou à préparer les rapports des programmes sur les processus et les résultats. Les indicateurs exprimés sous la forme de pourcentage servent à indiquer la situation à un moment donné ainsi qu'à suivre les avancées ou les changements dans le temps. Ils font appel à des sources de données pour le numérateur et le dénominateur. Par exemple, le pourcentage des lieux de prestation des services de santé sélectionnés pour le programme de suivi communautaire est calculé en divisant le nombre de sites de services de santé sélectionnés par le nombre de sites de services de santé dans une division administrative donnée ou par le nombre de sites de services qui fournissent des services de lutte contre le VIH.

Indicateur qualitatif : Un tel indicateur fournit des informations permettant de suivre les performances, de mesurer les résultats et de rendre compte des actions menées grâce à des données non numériques. Il rend compte, par l'intermédiaire d'informations descriptives ou narratives, de la qualité ou de la nature d'une activité, d'un projet ou d'un programme, des expériences qui leur sont attachées ou encore de la manière de les percevoir. Les indicateurs qualitatifs recourent souvent à des méthodes telles que des entretiens, des discussions de groupe et des questions d'enquête ouvertes afin, par exemple, de recueillir des informations détaillées et descriptives sur le niveau de satisfaction des participants à l'égard d'un service de santé, la perception de l'impact d'un programme sur le bien-être des communautés ou les difficultés rencontrées par les parties prenantes lors de la mise en œuvre d'un projet.

Produit : Un produit est le résultat immédiat des activités d'un programme. Ce terme se rapporte aux effets directs ou aux réalisations attendues des activités du programme, tels que le nombre de séances de conseil réalisées, le nombre de personnes touchées et le nombre de documents distribués. Des nombres plus élevés ne sont pas nécessairement le signe de meilleurs résultats ; c'est leur comparaison aux objectifs fixés qui permet d'évaluer l'efficacité des activités.

Résultat : Les résultats sont les changements intermédiaires qui résultent de l'impact d'un programme sur les publics ou les populations cibles. Il peut s'agir de changements dans les connaissances, les attitudes, les croyances, les compétences, les comportements, l'accès aux services, les politiques et les conditions environnementales.

Impact : Les impacts sont les effets cumulatifs à plus long terme des programmes sur ce qu'ils visent fondamentalement à changer. Souvent, cet effet prendra la forme d'un résultat sanitaire au niveau de la population, tel qu'une évolution des taux d'infection par le VIH ou des taux de morbidité ou mortalité liés au virus. Les impacts sont rarement, voire jamais, attribuables à un seul programme ; en revanche, un programme peut, conjointement avec d'autres programmes, contribuer à produire des impacts sur une population. L'évaluation de l'impact d'un programme de suivi communautaire sur l'amélioration des résultats sanitaires tels qu'ils sont décrits dans le programme de santé d'un pays, et plus particulièrement dans le cadre de suivi et d'évaluation, fera plus vraisemblablement l'objet d'un exercice spécifique.

³ Nombre du haut d'une fraction standard, qui indique le nombre de parties du tout qui sont incluses dans le calcul.

⁴ Nombre du bas d'une fraction standard, qui indique le nombre de parties dans le tout.

Annexe 3 : Ressources complémentaires

Il existe de nombreuses ressources sur l'élaboration de théories du changement et de cadres de suivi et d'évaluation. Cette courte liste présente des documents (en anglais) qui ont contribué à la rédaction de ce guide et qui donnent des informations supplémentaires sur les divers sujets mentionnés.

LEAP for Community-Led Monitoring in TB

(Fondation APCASO)

Propose différents modèles de théories du changement ainsi que des exercices participatifs pour développer des activités MEAL, et donne des explications détaillées sur les différentes approches MEAL, telles que l'évaluation des processus et des résultats.

<https://apcaso.org/clm-playbook/>

The Community Builder's Approach to Theory of Change

(The Aspen Institute)

Aborde le « quoi » et le « pourquoi » des théories du changement à travers des explications simples, accessibles et orientées sur le plaidoyer.

https://www.theoryofchange.org/pdf/TOC_fac_guide.pdf

Monitoring and Evaluating Advocacy

(UNICEF)

Comprend des cadres détaillés pour identifier les objectifs et les approches d'apprentissage.

https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/Advocacy_Toolkit_Companion_%25281%2529.pdf

How to Design a Monitoring and Evaluation Framework for a Policy Research Project

(The Method Lab)

Explique de manière détaillée l'importance de passer d'une théorie du changement à la sélection d'indicateurs et à la conception d'activités, en passant par la définition d'objectifs d'apprentissage.

<https://media.odi.org/documents/10259.pdf>