

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
Comité National de Lutte contre le SIDA
Groupe Technique Central



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
National AIDS Control Committee
Central Technical Group

GUIDE DE SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2006-2010

Avril 2007

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	4
CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	6
<i>À QUI EST DESTINE CE DOCUMENT ? -----</i>	<i>7</i>
1^{ERE} PARTIE : SYSTEME NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION (S-E)	8
I. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA.....	9
1. NIVEAUX DE SUIVI ET EVALUATION DU PSN -----	9
2. INDICATEURS CLES POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DU PSN -----	11
II. STRUCTURES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA... 15	15
2.1 LE COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)-----	15
2.2 LES ORGANES D'EXECUTION DU CNLS-----	15
<i>2.2.1 Le Groupe Technique Central (GTC)-----</i>	<i>15</i>
<i>2.2.2 Le Groupe Technique Provincial (GTP) -----</i>	<i>17</i>
<i>2.2.3 Le Secrétaire général-----</i>	<i>17</i>
2.3 LES AUTRES STRUCTURES ASSOCIEES AU GTC/CNLS-----	17
III. LES PRINCIPALES STRUCTURES/ACTEURS DU SYSTEME DE S-E..... 18	18
3.1. AU NIVEAU CENTRAL-----	18
<i>3.1.1 La Section Planification Suivi et Evaluation/GTC/CNLS-----</i>	<i>18</i>
<i>3.1.2 Les cellules de coordination sectorielle des Ministères -----</i>	<i>18</i>
<i>3.1.3 Le Groupe Technique Suivi et Evaluation-----</i>	<i>19</i>
<i>3.1.4 La Commission Mixte de Suivi (CMS)-----</i>	<i>19</i>
<i>3.1.5 La Commission mixte de coordination et de suivi des programmes financés par le FM (CCM)-----</i>	<i>19</i>
3.2 AU NIVEAU PROVINCIAL -----	19
<i>3.2.1 L'unité de planification, suivi et évaluation du GTP-----</i>	<i>19</i>
<i>3.2.2 Les différents secteurs -----</i>	<i>20</i>
3.3 AU NIVEAU COMMUNAL -----	20
3.4 AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE -----	20
3.5 AU NIVEAU DES SECTEURS -----	21
IV. LE CIRCUIT DE L'INFORMATION	23
4.1 COLLECTE DES DONNEES -----	23
4.2 TRANSMISSION DES DONNEES -----	24
4.3 COMPILATION DES DONNEES-----	24
V. LA SUPERVISION ET ASSURANCE QUALITÉ..... 30	30
5.1 LES OBJECTIFS DE LA SUPERVISION -----	30
5.2 LA METHODOLOGIE -----	30
VI. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	32
6.1 TRAITEMENT DES DONNEES -----	32
6.2 ANALYSE DES DONNEES-----	32
6.3 PRESENTATION DES LOGICIELS AU CAMEROUN-----	33

VII. UTILISATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION.....	38
7.1 LA DIFFUSION DE L'INFORMATION -----	38
7.2 LES PRODUITS DU SUIVI ET EVALUATION-----	39
ANNEXE I : TERMES DE REFERENCE DU GROUPE TECHNIQUE SUR LE SUIVI ET EVALUATION AU CAMEROUN(GTSE)	40
<i>I. Introduction-----</i>	<i>40</i>
<i>II. Missions du GTSE-----</i>	<i>40</i>
<i>III. Composition du GTSE -----</i>	<i>40</i>
<i>IV. Profil des membres du GTSE-----</i>	<i>41</i>
<i>V. Présidence du GTSE -----</i>	<i>41</i>
<i>VI. Réunions du GTSE-----</i>	<i>41</i>
<i>VII. Comptes rendus des réunions du GTSE -----</i>	<i>41</i>
<i>VIII. Secrétariat du GTSE-----</i>	<i>41</i>

LISTE DES ABREVIATIONS

AES	Accident d'Exposition au Sang
AGR	Activité Génératrice de Revenus
ARV	Antirétroviraux
BM	Banque mondiale
CAC	Cameroun Audit Conseil
CAPP	Central d'approvisionnement en produits pharmaceutiques
CC	Correspondant communal
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CCM	Country Coordinating Mechanism - Mécanismes de coordination nationale
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CDV	Conseil, Dépistage Volontaire
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CERAC	Cercle des Amis du Cameroun
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CELS	Comité / Cellule d'Entreprise de Lutte contre le SIDA
CLLS	Comité Local de Lutte contre le SIDA
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CMS	Commission Mixte de Suivi
CMS	Centre Médico-Scolaire
CCMLS	Cellule de Coordination Ministérielle de Lutte contre le SIDA
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COGE	Comité de Gestion
COGEDI	Comité de Gestion de District
COSA	Comité de Santé
COSADI	Comité de Santé de District
CPDV	Centre de promotion du Dépistage Volontaire
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Périnatale
CPTS	Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CRIS	Country Response Information System – Système d'information à la riposte nationale
CSA	Chef de Centre Social d'Arrondissement
CSI	Centre de Santé Intégré
CTA	Centre de Traitement Agréé
CTAaff	Centre de Traitement Agréé affilié
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DEP	Division des Etudes et Projets
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DPSP	Délégation Provinciale de la Santé Publique
DROS	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DS	District de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseaux
FM	Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et la Paludisme

FS	Fonds SIDA
GICAM	Groupement interprofessionnel du Cameroun
GTC	Groupe Technique Central
GTP	Groupe Technique Provincial
GTSE	Groupe Technique Suivi et Evaluation
HD	Hôpital de District
HG	Hôpital Général
HP	Hôpital Provincial
IDA	International Development Agency – Agence internationale de développement
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KFW	Kreditanstalt Für Wiederaufbau
MAP	Multi-Country AIDS program – Programme multisectoriel de lutte contre le SIDA
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDUB	Ministère de l'Enseignement de Base
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINTSS	Ministère du Travail et de la Sécurité Social
MINFOP	Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MSF-CH	Médecins Sans Frontières – Suisse
MSP	Ministre de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OAP	Organisme d'Appui Provincial
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAC	Plan d'Actions Communautaire
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Point Focal
PFC	Point Focal Communal
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA
PPTTE	Pays Pauvre Très Endetté
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVS	Personne Vivant avec le VIH/SIDA
S-E	Suivi et Evaluation
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SP/GTC	Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central
SYNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SQL	Sequentiel Query langage
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	United Nations Fund for populations activities
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
UPEC	Unité de Prise en Charge
USAID	United States Agency for international development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Cameroun a lancé le Plan Stratégique National (PSN) 2006-2010 en mars 2006. Ce plan a retenu six axes stratégiques d'intervention:

- 1) l'accès universel à la prévention en faveur des groupes cibles prioritaires,
- 2) l'accès universel aux traitements et soins en faveur des enfants et des adultes vivant avec le VIH,
- 3) la protection et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables,
- 4) l'appropriation de la lutte par les acteurs,
- 5) la surveillance épidémiologique et la promotion de la recherche,
- 6) le renforcement de la coordination, de la gestion, du partenariat et du suivi-évaluation.

La mise en œuvre effective de ce nouveau PSN passe par le développement d'un système fiable et cohérent de suivi et évaluation dans le cadre des Trois Principes Directeurs auxquels le Cameroun a adhéré. Or l'état des lieux montre que, bien qu'il existe des informations, celles-ci sont éparses et incomplètes. En effet, l'évaluation du PSN 2000-2005 a mis en évidence des faiblesses dont :

- l'absence de normes et de directives sur la collecte, la transmission, l'informatisation, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des informations pour la prise de décisions ;
- le manque de cohésion lors de la mise à jour de fiches de collecte de données ;
- l'irrégularité dans la transmission des rapports ; et
- l'insuffisance de la rétro-information aux structures supervisées.

De plus, le contexte de la lutte contre le SIDA a profondément changé depuis ces cinq dernières années. Plusieurs formes de partenariats ont été élaborées en vue de rendre effective l'approche multisectorielle, à l'instar du partenariat public/privé dans la lutte contre le SIDA. Les partenaires principaux sont :

- les entreprises privées et parapubliques;
- les organisations et associations non gouvernementales nationales ;
- les confessions religieuses;
- les ministères qui disposent actuellement de plans sectoriels et de points focaux spécialisés sur les questions de SIDA;
- les agences bilatérales ;
- les organisations et associations non gouvernementales internationales ;
- les organisations du Système des Nations Unies.

La multiplicité de ces intervenants et l'importance croissante des fonds investis dans la lutte exigent un renforcement de l'organisation de la chaîne de l'information dans le but d'appréhender les effets de tous les projets/programmes tant sur les individus (changements de comportement notamment sexuel, prise en charge, etc.), qu'auprès des communautés, et de comprendre l'étendue et la dynamique de la pandémie.

Tous ces éléments rendent incontournable l'élaboration d'un guide de suivi et évaluation du PSN 2006-2010 dont l'objectif principal est de standardiser les

moyens à mettre en place pour apprécier les performances d'exécution du PSN au cours de la période 2006-2010. Plus précisément, le guide :

1. décrit le **cadre unique de suivi et évaluation** adopté par le gouvernement et tous les partenaires pour la mise en œuvre du PSN; il contient également l'ensemble des fiches de collecte revues et validées avec les partenaires ;
2. présente tous les **acteurs de la lutte responsables du suivi** des programmes SIDA depuis la base jusqu'au niveau central et leurs termes de référence ;
3. propose un **circuit de l'information** dont le but est de renforcer les systèmes d'information existants (sanitaires et autres) ;
4. met l'accent sur l'**assurance qualité** à travers des formations continues et sur site ;
5. présente les logiciels utilisés pour le **traitement informatique** de l'information et leur complémentarité ;

Ce guide vient en complément au guide de surveillance épidémiologique de l'infection à VIH qui présente la méthodologie pour l'estimation de la séroprévalence au sein de la population des femmes enceintes. Il est divisé en deux parties :

1^{ère} partie : Le système national de suivi et évaluation

2^{ème} partie : Les outils de collecte des données

QU'EST-CE QUE LE SUIVI ET L'EVALUATION

Le suivi consiste à observer de façon régulière les informations prioritaires et les résultats relatifs à un programme donné

L'évaluation représente un ensemble d'activités conçues pour déterminer la valeur d'un programme.

Le guide de suivi et évaluation décrit l'ensemble des procédures, des intervenants et des supports nécessaires pour assurer la collecte, la transmission, l'analyse et la diffusion des informations relatives à la mise en œuvre des actions de lutte de lutte contre le VIH/SIDA par les différents secteurs.

À QUI EST DESTINE CE DOCUMENT ?

Ce guide de suivi-évaluation est destiné :

- aux partenaires d'exécution du secteur public, du secteur privé et de la société civile y compris le secteur confessionnel ;
- aux autres partenaires et structures d'appui à la lutte contre le SIDA ;
- aux membres du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS).

Le guide servira de document de référence pour la collecte, la transmission, l'analyse, et la diffusion des données relatives aux activités de lutte contre le SIDA au Cameroun.

1^{ère} PARTIE :
SYSTEME NATIONAL DE SUIVI
ET EVALUATION (S-E)

I. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Un système de suivi et évaluation est fondé sur la construction d'indicateurs clés standardisés aux différents niveaux du cycle de l'information, permettant de mesurer l'efficacité et l'efficience du PSN.

1. Niveaux de suivi et évaluation du PSN

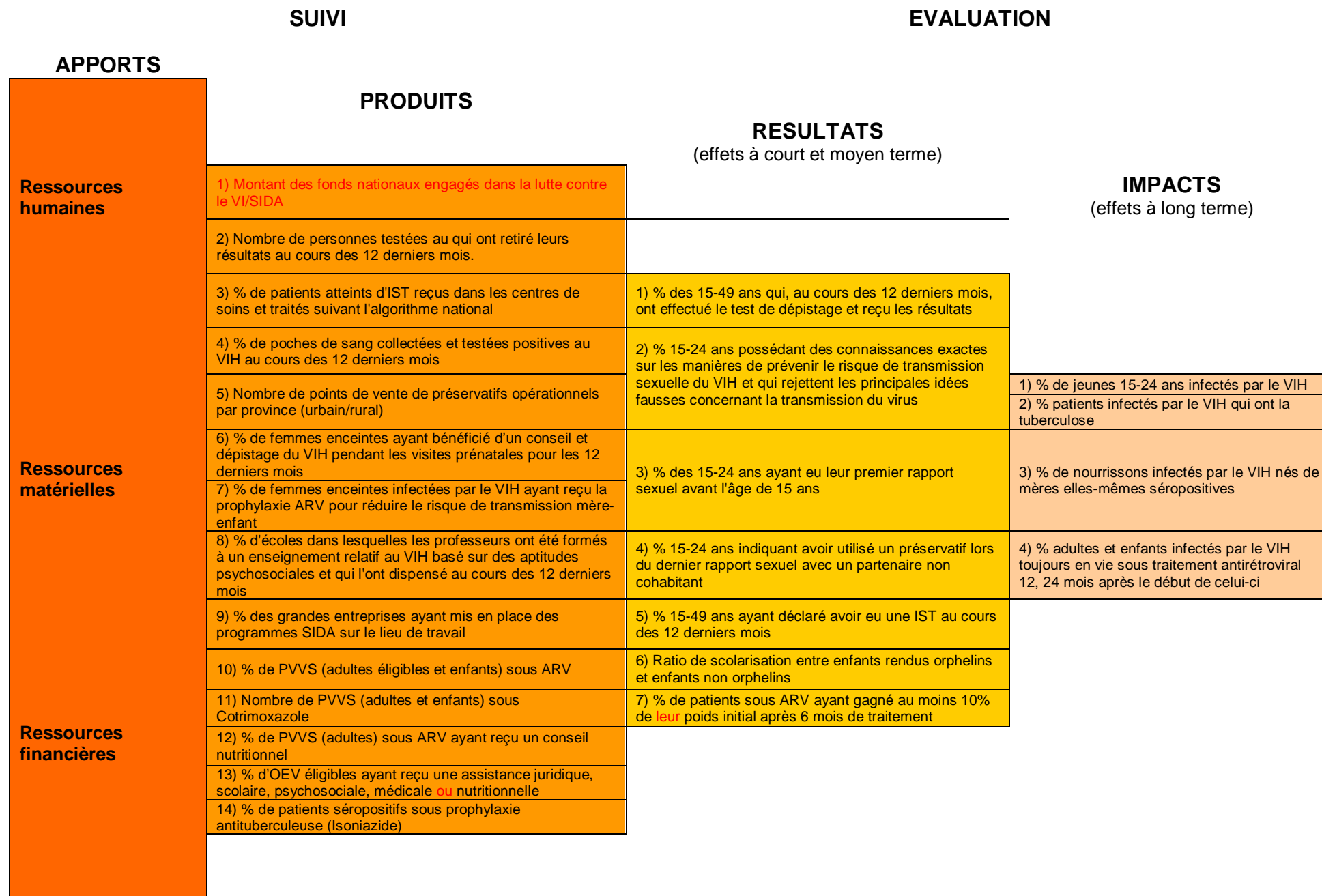
Le système de suivi et évaluation s'appuie sur un **circuit de résultats** clairs et logiques, dans lequel les résultats d'un niveau doivent déboucher sur les résultats du niveau suivant, jusqu'à la réalisation de l'objectif général. Les principaux niveaux sont les suivants :

- **Apports** : Toutes les formations et les ressources (humaines, matérielles et financières) mises dans un projet/programme en vue d'atteindre les produits fixés.
- **Produits** : Ce sont les activités ou les services (service en matière de prévention, de soin et de soutien) fournis en vue d'atteindre les résultats. Les processus associés à la prestation des services sont très importants et impliquent la qualité, les coûts unitaires, l'accès et la couverture.
- **Résultats** : Les résultats sont les changements de comportement ou de compétence notamment des pratiques plus sûres en matière de prévention du VIH et une meilleure capacité à faire face au SIDA. Ils sont obtenus par le biais de la prestation de services de qualité, économiques, accessibles et disponibles. Exemple: dans le domaine de la prévention, la proportion de jeunes de 15-24 ans qui, au cours des 12 derniers mois, ont effectué le test de dépistage et reçu les résultats.
- **Impacts** : ils représentent les avancées majeures mesurables en termes de santé. Exemple: la réduction de l'incidence du VIH.

Le circuit des résultats est comparable à une **pyramide** (voir Figure 1) :

- Plusieurs indicateurs de produits et un nombre plus réduit d'indicateurs de résultats sont nécessaires pour observer un changement au niveau des deux indicateurs clés d'impact, à savoir la réduction des nouvelles infections VIH et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.
- L'ensemble des partenaires devra, dans chacun des niveaux respectifs, recueillir des données complètes relatives aux apports et produits **à leur niveau respectif**.

Figure 1 : Pyramide des indicateurs de suivi et évaluation du Cameroun



2. Indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation du PSN

La liste des **indicateurs clés** retenus au niveau national pour le suivi du PSN est présentée dans le Tableau 1 ci-dessous par domaine d'action prioritaire. Cette liste prend en compte les indicateurs définis sur le plan international, standardisés et reproduits dans les guides de suivi et évaluation de l'ONUSIDA et partenaires tels la boîte à outils du FM, le guide de construction des indicateurs UNGASS etc. Le tableau indique également les méthodes de collecte des données, les acteurs responsables de cette collecte aux différents niveaux (central, provincial, district, commune) et la périodicité (*voir 2^{ème} Partie du guide pour la description des indicateurs*).

Tableau 1 : Liste des indicateurs nationaux clés de S-E du PSN 2006-2010

Domaine	Indicateurs clés	Méthodes de collecte	Responsables (central, provincial, district, communal)	Périodicité	Source d'information
Education en milieu scolaire	Pourcentage d'établissements scolaires dans lesquelles les enseignants ont été formés à un enseignement relatif au VIH basé sur les aptitudes psychosociales et qui l'ont dispensé au cours de la dernière année scolaire	Suivi programme Enquête auprès des écoles	<ul style="list-style-type: none"> - Sous Directeur Santé, Sport, Activités post et péri Scolaire - PF/DPEB - PF/DDE - PF/Inspection d'arrondissement - PF Etablissements scolaires 	Trimestriel/Annuel	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité - Rapport d'enquête
Prévention/ traitement en milieu de travail	Pourcentage de grandes entreprises qui ont mis en place des politiques et programmes de riposte SIDA sur le lieu du travail	Suivi programme Enquête auprès d'un échantillon	<ul style="list-style-type: none"> - MINTEPS (<i>PF à confirmer</i>) 	Trimestriel/Annuel	Rapport d'activité
Dépistage	Pourcentage d'hommes et de femmes de 15 à 49 ans qui, au cours des 12 derniers mois ont effectué un test de dépistage et reçu les résultats	Enquête population	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur DLM - Chef /DPSP - Chef service santé district - Chef CSI - PF/DDES et PF/Etablissement scolaires 	Annuel Quinquennal	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité - Rapport d'enquête
	Nombre de personnes testées et qui ont retiré leurs résultats au cours des 12 derniers mois	Suivi programme		Trimestriel	
IST	Pourcentage de patients atteints d'IST reçus dans les centres de soins et traités suivant l'algorithme national	Enquête formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Chef CSI - PF/DDES et PF/Etablissement scolaires 	Annuel	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité - Rapport d'enquête
	Pourcentage de personnes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois	Enquête populations		Quinquennal	Rapport d'enquête
Sécurité sanguine	Pourcentage de poches de sang collectées et testées positives au VIH au cours des 12 derniers mois	Suivi programme		Trimestriel	

Domaine	Indicateurs clés	Méthodes de collecte	Responsables (central, provincial, district, communal)	Périodicité	Source d'information
PTME	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et de dépistage du VIH pendant les visites prénatales pour les douze derniers mois	Suivi programme	- Directeur DLM - Chef /DPSP - Chef service santé district - Chef CSI	Trimestriel	Rapport d'activité
	Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu la prophylaxie ARV (pour réduire le risque de transmission mère-enfant)	Suivi programme Estimation		Trimestriel	Rapport d'activité
ARV	Pourcentage de PVVS (adultes) éligible sous ARV	Suivi programme Estimation	- Directeur DLM - Chef /DPSP - Chef service santé district - Chef CSI	Trimestriel	Rapport d'activité
	Pourcentage de PVVS - enfants (<15ans) éligibles sous ARV	Suivi programme Estimation		Trimestriel	Rapport d'activité
	Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie et sous traitement antirétroviral 12, 24 mois après le début de celui-ci	Suivi programme		Trimestriel	Rapport d'activité
CCC	Pourcentage de jeunes filles et de garçons (15-24 ans) possédant à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH, et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Enquête population	Directeur INS	Quinquennal	Rapport d'enquête
	Pourcentage de jeunes filles et garçons (15-24 ans) ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	Enquête population	Directeur INS	Quinquennal	
	Pourcentage de jeunes filles et garçons (15-24 ans) indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non cohabitant	Enquête population	Directeur INS	Quinquennal	
	Nombre de points de vente de préservatifs opérationnels par province (milieux urbain et rural).	Suivi programme	- GTC - GTP - COSA	Trimestriel	Rapport d'activité

IO	Nombre de PVVS sous cotrimoxazole (adultes/enfants)	Suivi programme	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur DLM - Chef DPSP - Chef service santé district - Chef CSI 	Trimestriel	Rapport d'activité
Nutrition	Pourcentage de PVVS (adultes) sous ARV ayant reçu un conseil nutritionnel	Suivi programme	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur DPS - Chef DPSP - Chef service santé district - Chef CSI 	Trimestriel	Rapport d'activité
	Pourcentage de patients sous ARV ayant gagné au moins 10% du poids initial après 6 mois de traitement				
OEV	Pourcentage d'OEV éligibles ayant reçu une assistance juridique, scolaire, psychosociale, médicale ou nutritionnelle	Suivi programme Enquête population	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller Technique N°2/MINAS - Chef /DPAS - Chef DDAS - Chef CSA 	Trimestriel	Rapport d'activité
	Ratio de scolarisation entre enfants rendus orphelins et enfants non orphelins	Enquête population		Annuel	
Prévalence VIH	Pourcentage de personnes infectées par le VIH	Enquête de surveillance sentinelle du VIH Enquête de population	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur DLM - Chef /DPSP - Chef district santé - Chef CSI 	Annuel Quinquennal	Rapport d'enquête
	Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus	Estimation basée sur la couverture de programmes		Annuel	Rapport d'activité
Coïnfection VIH TB	Pourcentage de patients séropositifs sous prophylaxie antituberculeuse	Suivi programme		Annuel	
	Pourcentage de personnes infectées par le VIH qui ont la tuberculose				

II. STRUCTURES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

L'organisation générale de la lutte contre le VIH/SIDA se présente comme suit au Cameroun:

- une branche politique et décisionnelle composée du Comité National de Lutte contre le SIDA, du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA et de la municipalité;
- une branche opérationnelle de coordination multisectorielle composée du Groupe Technique Central, des 10 Groupes Techniques Provinciaux, et du conseiller communal chargé du VIH/SIDA¹ ;
- une commission mixte de suivi, indépendante du PSN;
- une commission mixte de coordination et de suivi des programmes financés par le FM ;
- les acteurs de la mise en œuvre : Comité de Santé (COSA), Formations Sanitaires, autres secteurs, ONG, associations etc.

2.1 Le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS)

Le CNLS est la structure qui définit les politiques et les grandes orientations de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST et est présidé par le Ministre de la Santé Publique. Il est représenté au niveau des provinces par les Comités Provinciaux de Lutte contre le SIDA (CPLS) et au niveau communal par les municipalités. Son organe d'exécution est le Groupe Technique Central.

2.2 Les organes d'exécution du CNLS

2.2.1 Le Groupe Technique Central (GTC)

Le GTC est l'organe d'exécution du CNLS. Dirigé par un Secrétaire permanent, il assure la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA avec les structures de soins du Ministère de la Santé, les équipes sectorielles des différents ministères, les institutions publiques et privées et les organisations de la société civile. Le GTC, organe technique de supervision et de coordination, est représenté au niveau provincial par les Groupes Techniques Provinciaux (GTP) et au niveau communal par le Conseiller Communal chargé du VIH/SIDA.

Le GTC a pour **mission** d'assurer :

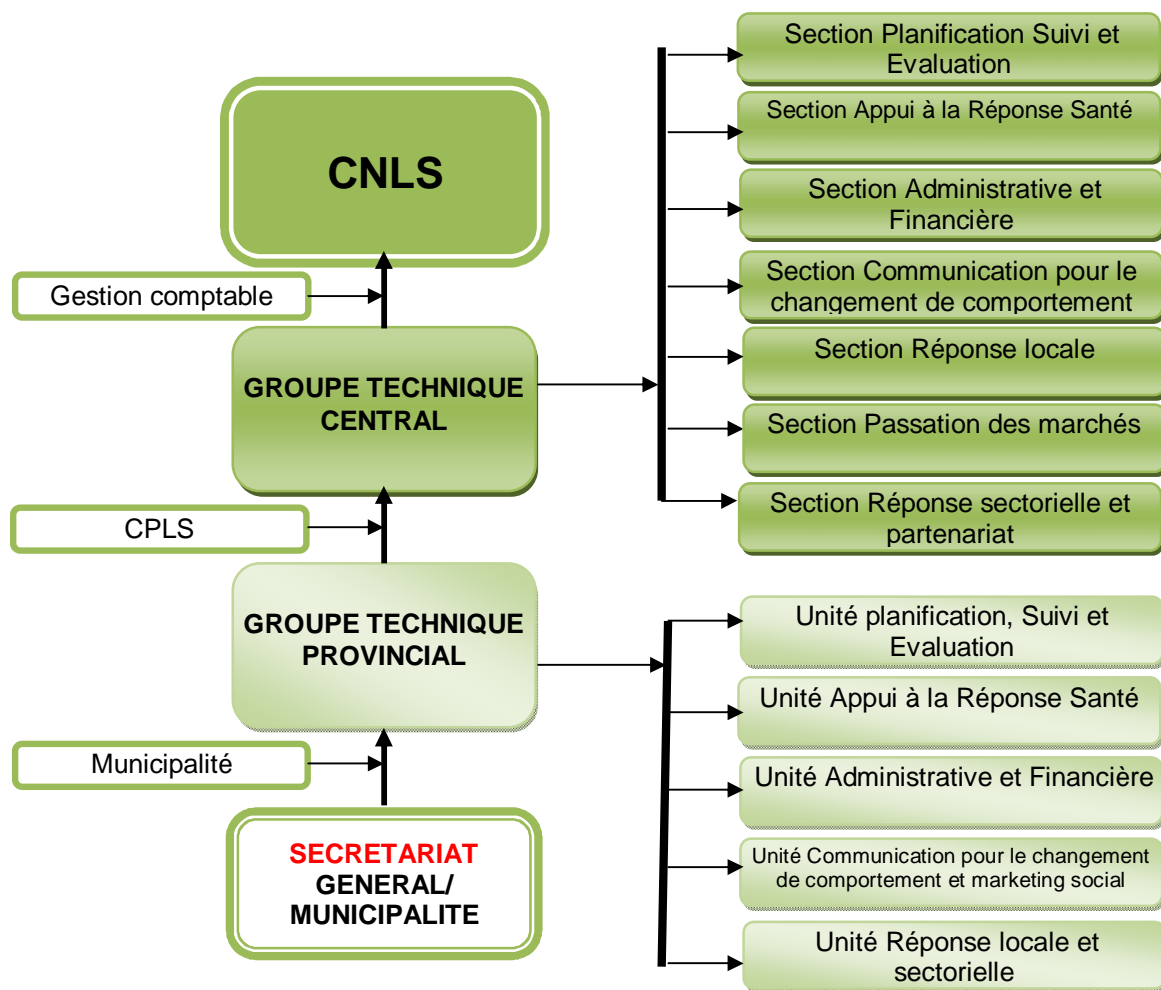
- le secrétariat permanent du CNLS ;
- la gestion du Programme National de Lutte contre le SIDA sur l'ensemble du territoire national ;
- la coordination de l'ensemble des activités de lutte contre de VIH/SIDA et les IST ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre le SIDA par l'État, les partenaires nationaux et internationaux.

¹ Le conseiller communal chargé du VIH/SIDA remplace le correspondant communal afin de renforcer les structures existantes au niveau de la municipalité et assurer la pérennité du système d'information

Sept sections **composent** le GTC:

- la Section Planification, Suivi et Evaluation ;
- la Section Appui à la réponse Santé ;
- la Section Administrative et Financière ;
- la Section Communication pour le changement de Comportement et Marketing social ;
- la Section Réponse locale ;
- la Section Réponse sectorielle et Partenariat ;
- la Section Passation des Marchés

Organigramme 1 : Les Organes politiques et techniques de la coordination de la lutte contre le SIDA



2.2.2 Le Groupe Technique Provincial (GTP)

Le GTP est l'organe technique de supervision et de coordination décentralisé du GTC. Il a pour **mission** d'assurer:

- le secrétariat du Comité de lutte contre le SIDA au niveau provincial ;
- la gestion du Programme de lutte contre le SIDA sur l'ensemble de sa province ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du Programme Provincial de Lutte contre le SIDA par l'État et les partenaires provinciaux.

Le Groupe Technique Provincial est **composé** de 5 unités qui sont :

- l'unité planification, suivi et évaluation ;
- l'unité appui à la réponse santé ;
- l'unité gestion administration et financière ;
- l'unité communication pour le changement de comportement et marketing social
- l'unité réponse locale et sectorielle.

2.2.3 Le Secrétaire général

Le secrétaire général est un agent de la municipalité chargé d'assurer :

- le secrétariat pour les questions SIDA du Conseil Municipal;
- la coordination, le suivi/supervision de la mise en œuvre des interventions au niveau communal ;
- la compilation des données des différents secteurs intervenant au niveau communal ;
- la transmission au niveau supérieur (GTP) des données des structures de base.

2.3 Les autres structures associées au GTC/CNLS

La gestion comptable du programme est assurée par un Cabinet d'études et d'expertise comptables recruté sur appel d'offre. Le cabinet fournit au CNLS des rapports trimestriels sur :

- la gestion financière des ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA ;
- le coût de réalisation des activités planifiées.

Par ailleurs, le GTC sous-traite à des agences professionnelles l'exécution de certaines missions dans le cadre de la mise en œuvre du PSN, notamment :

- l'élaboration et l'exécution du plan de communication (bureau d'études ou cabinet conseil en communication),
- l'appui aux communautés de base pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action communautaire (PAC) dans le cadre de la planification participative ;
- la formation et l'encadrement des communautés à la base et des points focaux sectoriels pour l'élaboration de leurs plans d'actions (ONG, Association à base communautaire ou confessionnelle, etc.) ;
- les enquêtes épidémiologiques (agences spécialisées) ;
- les activités de prise en charge psychosociale.

III. LES PRINCIPALES STRUCTURES/ACTEURS DU SYSTEME DE S-E

Dans le programme multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA, l'unité opérationnelle est la Commune et la section Planification Suivi et Evaluation est l'organe central pour le S-E.

3.1. Au niveau central

3.1.1 La Section Planification Suivi et Evaluation/GTC/CNLS

La Section Planification Suivi Evaluation (SPSE) est chargée de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme national de lutte contre le VIH/SIDA. Son rôle est de s'assurer que toutes les activités des acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA s'intègrent dans un seul et même système national de S-E suivant l'esprit des "Trois Principes". L'équipe est composée d'experts en santé publique, et informatique et est dirigée par un chef de section.

La SPSE a pour **mission** :

- de concevoir des outils adaptés à chaque niveau de collecte d'information ;
- d'apporter un appui aux différentes structures en matière de suivi-évaluation de leurs activités ;
- de mettre en place un système de suivi des programmes, des Plan d'Actions (PAs) et des micro-plans ;
- d'assurer la coordination de la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des données relatives à la lutte contre le VIH/SIDA/IST ;
- de vérifier les niveaux d'atteinte des objectifs définis dans le PSN.

Pour l'exécution des activités de S-E, la Section aura recours à des ressources extérieures telles les universités, les instituts de recherche, les consultants, etc.

Par ailleurs, des cadres de concertation ont été mis en place afin d'appuyer la SPSE dans ses fonctions: le Groupe Technique Suivi-Evaluation, la Commission Mixte de Suivi (CMS), la Commission mixte de coordination et de suivi des programmes financés par le FM qui tiennent des réunions régulières (*voir Annexe 1 pour les TDR du Groupe Technique Suivi-Evaluation*).

3.1.2 Les cellules de coordination sectorielle des Ministères

Au sein des ministères ayant un plan sectoriel SIDA, une structure de coordination a été/sera créée afin de suivre la mise en œuvre du plan. Dans chacune de ces cellules est nommé un point focal qui assurera l'interface entre son secteur et le GTC /CNLS. Le point focal est responsable de la compilation à son niveau et de la transmission des données de son secteur à la SPSE, GTC/CNLS (*voir organigrammes circuit d'information par secteur pages 25 à 29*).

3.1.3 Le Groupe Technique *Suivi et Evaluation*

Le Groupe Technique S-E est composé d'experts en suivi-évaluation du gouvernement, des agences bilatérales, du système des Nations Unies, des institutions académiques et de la société civile. Il a pour tâche de conseiller la section sur les aspects de suivi et d'évaluation tout au long du développement et de la mise en œuvre des plans d'action de suivi et d'évaluation et d'examiner les réalisations du programme. Il se réunira tous les trois mois, et au besoin sur convocation de son président (*voir Annexe 1 pour les TDR du Groupe Technique S-E*).

3.1.4 La Commission Mixte de Suivi (CMS)

La commission Mixte de suivi est un groupe consultatif composée par les représentants des administrations publiques, des agences de coopération bilatérales et multilatérales et de la société civile. Elle a pour **mission** de :

- veiller à la conformité du Plan d'Action annuel budgétisé avec des objectifs définis dans le PSN;
- examiner les rapports trimestriels et annuels du GTC ;
- tenir régulièrement informé le Président du CNLS des résultats de ses recommandations.

La Commission Mixte de Suivi se réunit une fois par trimestre et de façon extraordinaire sur convocation de son président.

3.1.5 La Commission mixte de coordination et de suivi des programmes financés par le FM (CCM)

Le CCM est un organe multisectoriel de concertation chargé d'appuyer le suivi de la mise en œuvre des programmes financés par le FM. Il a pour **mission** de :

- Répercuter les appels à propositions au niveau du pays ;
- Examiner et approuver les requêtes de financement auprès du FM ;
- Examiner et approuver les plans d'action annuels budgétisés cohérents avec le document approuvé par le Conseil d'Administration du FM ;
- Examiner et approuver les rapports d'utilisation des ressources ;
- Veiller à la mise en œuvre cohérente et concertée des programmes concernés ;
- Suivre l'exécution des différents programmes selon les mécanismes d'évaluation et d'audits adéquats

3.2 Au niveau provincial

Au niveau des provinces, la structure responsable de la coordination du Suivi/Evaluation des interventions est l'Unité de Planification, Suivi et Evaluation du Groupe Technique Provincial (GTP).

3.2.1 L'unité de planification, suivi et évaluation du GTP

L'unité de Planification, Suivi, Evaluation est dirigée par un chef d'unité et est chargée de la compilation des informations provenant de tous les acteurs de la province afin de permettre au Coordonnateur provincial de coordonner, suivre et

gérer effectivement le programme. Plus précisément, l'unité a pour **mission** d'assurer :

- le suivi des programmes, des projets et des activités de lutte contre le SIDA dans la Province ;
- la supervision des activités programmées et menées dans la province ;
- la transmission de données pertinentes pour le suivi et l'évaluation au niveau national ;
- la diffusion et l'application des orientations nationales en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Elle est **dirigée par un** statisticien.

3.2.2 Les différents secteurs

Les autres acteurs au niveau provincial sont les PFP des différents secteurs et les comités d'entreprises. Au sein de chacune de ces structures est nommé un point focal qui est responsable de la compilation à son niveau des données de son secteur et qui rend compte au GTP à travers la transmission de rapports d'activité (*voir organigrammes circuit d'information par secteur pages 25 à 29*).

3.3 Au niveau Communal

Les municipalités sont chargées d'élaborer et de suivre la mise en œuvre des micro-plans de lutte contre le SIDA et les IST au profit des populations concernées. Elles disposent d'un secrétaire général chargé des IST/VIH qui assure la supervision des activités et la compilation des données au niveau communal.

Les PFC des secteurs assurent la collecte des données de leur secteur respectif et sa transmission au conseiller communal et au niveau hiérarchiquement supérieur (*voir organigrammes circuit d'information pages 25 à 29*).

3.4 Au niveau Communautaire

Les Acteurs de terrain représentent les structures en relation directe avec les personnes physiques/communautés. Il s'agit du premier maillon de la chaîne d'information ou/et d'intervention de la lutte contre le SIDA (*voir encadré pour les principaux acteurs de terrain*).

LES ACTEURS CLES DE TERRAIN

- Les agents des Formations Sanitaires
- les membres des Comités de santé (COSA)
- Les Chefs de centres sociaux d'Arrondissement
- les agents des ONG et associations
- les personnels des confessions religieuses
- les enseignants des établissements scolaires
- les personnels des institutions spécialisées (orphelinats, prisons, etc.)
- les entreprises
- **le chef de centre social d'arrondissement**

Les **missions** des acteurs du terrain en matière de suivi-évaluation sont les suivantes :

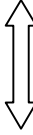
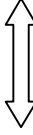
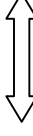
- la collecter les données et produire des rapports d'exécution des plans d'actions et des micro-plans en mettant l'accent sur le niveau d'atteinte des objectifs, les changements constatés dans le milieu concerné et leurs facteurs explicatifs en rapport avec les actions menées (à transmettre aux structures communales) ;
- communiquer/diffuser les résultats clés obtenus aux communautés pour encourager un changement de comportement.

Les principaux acteurs du système de S-E aux différents niveaux (central et décentralisé) sont présentés dans le tableau 2 ci-après, selon leur rôle, leur niveau d'intervention et leur structure d'appartenance.

Les différents acteurs, en fonction de leur niveau dans le dispositif de l'information, produisent des rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels. Les rapports, ainsi que les fiches remplies, suivent un circuit partant de la base représentée par les structures de mise en œuvre/acteurs de terrain au sommet matérialisé par le GTC.

~~3.5 Au niveau des secteurs~~

Tableau 2 : Principaux acteurs/Structures de Suivi et Evaluation par niveau

Acteurs/Structures/ Institutions	Niveaux	Rôles
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SPSE/GTC/CNLS ▪ Cellules de coordination de lutte contre le VIH/SIDA des Ministères ▪ Groupe Technique S-E ▪ CMS ▪ CCM ▪ Cabinet comptable ▪ Unité PSE/GTP ▪ Délégation Provinciale de la Santé Publique (DPSP) ▪ Délégation Provinciale des autres ministères (Education de base, Enseignement secondaire, Défense, Affaires sociales, Police etc.) ▪ CAC ▪ District de Santé (DS) ▪ Conseiller Communal chargé du SIDA ▪ Point Focal (PF) des Ministères, ONG/Associations/Congrégations religieuses, entreprise ▪ Formation sanitaire ▪ Comité de Santé (COSA) ▪ ONG/Association ▪ Etablissement scolaire ▪ Institution spécialisée ▪ Entreprises 	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto; background-color: #f4a460;"> <p>Central</p> </div>  <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto; background-color: #f4a460;"> <p>Provincial</p> </div>  <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto; background-color: #f4a460;"> <p>Commune</p> </div>  <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto; background-color: #f4a460;"> <p>Communautaire</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Compilation des données - Synthèse Tertiaire - Interprétation - Diffusion de l'information - Plaidoyer - Feed-back - Compilation des données - Synthèse secondaire - Interprétation - Diffusion de l'information - Transmission des données collectées - Feed-back - Compilation des données - Synthèse primaire - Diffusion de l'information - Transmission des données collectées - Feed-back - Collecte de données - Transmission des données collectées

IV. LE CIRCUIT DE L'INFORMATION

4.1 Collecte des données

Les acteurs du terrain assurent la collecte régulière des données qui sont consignées sur des supports tels que des registres, des fiches, ou/et des cahiers de notes **standardisés** avec l'appui de la SPSE du GTC/CNLS. Chaque support est adapté au paquet d'activités réalisées par la structure qui l'utilise.

Au niveau le plus périphérique sont utilisés les supports permettant la collecte des données primaires. On distingue trois catégories de **données primaires** :

1. **Données de la réponse santé** : Les données sanitaires sont collectées au niveau le plus périphérique par les formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles et aux différents niveaux de la pyramide sanitaire jusqu'au niveau central représenté par la DLM.
2. **Données de la réponse sectorielle** : Il s'agit de toutes les activités réalisées par les *autres* secteurs au niveau des communautés. Exemple: les entreprises qui ont des plans de lutte contre le SIDA pour leurs personnels ou les établissements scolaires qui assurent soit l'enseignement, soit le dépistage ou tout autre activité consignée dans leur plan d'action.
3. **Données de la réponse communautaire** : Au niveau des communautés, les représentants des COSA devront collecter les informations sur les activités de lutte contre le SIDA (campagne de sensibilisation pour dépistage au VIH, mise en place des fonds communautaires en faveur des personnes infectées, points de vente des préservatifs opérationnels dans le quartier ou village, etc.) menées dans leurs quartiers ou villages sur la base des outils de collecte validés. Par ailleurs, les représentants des organisations de la société civile, des orphelinats, des entreprises collectent des données de leurs programmes respectifs.

La collecte des données primaires forme le noyau du système de suivi des activités. Elle doit être harmonisée sur l'ensemble du territoire national pour que l'exploitation des données et le calcul des indicateurs clés au plan national soient possibles et cohérents.

4.2 Transmission des données

La transmission des données se fait du niveau inférieur vers le niveau supérieur selon le circuit d'information décrit dans les schémas ci-dessous (*voir organigrammes circuit d'information par secteur pages 25 à 29*).

Les **formations sanitaires** dépouillent les registres des malades ou les registres ouverts dans les unités de PTME, CDV, PEC des PVVS et des laboratoires afin de remplir les fiches de collecte mensuelle des données de programmes. Les fiches remplies sont acheminées au Service de Santé du District.

Les acteurs des **autres secteurs** (éducation, affaires sociales etc.) remplissent également les fiches de collecte mensuelle et les acheminent aux supérieurs hiérarchiques respectifs.

Au **niveau communal**, le conseiller communal chargé du VIH/SIDA compile les données provenant des COSA et des organisations à base communautaire (ONG, confessions religieuses etc.) sur la base d'une fiche synthétique élaborée à cet effet, puis les achemine au GTP.

Les données doivent être acheminées au plus tard:

- le 05 de chaque mois vers la commune,
- le 10 de chaque mois vers la province et
- le 15 de chaque mois vers le niveau central.

4.3 Compilation des données

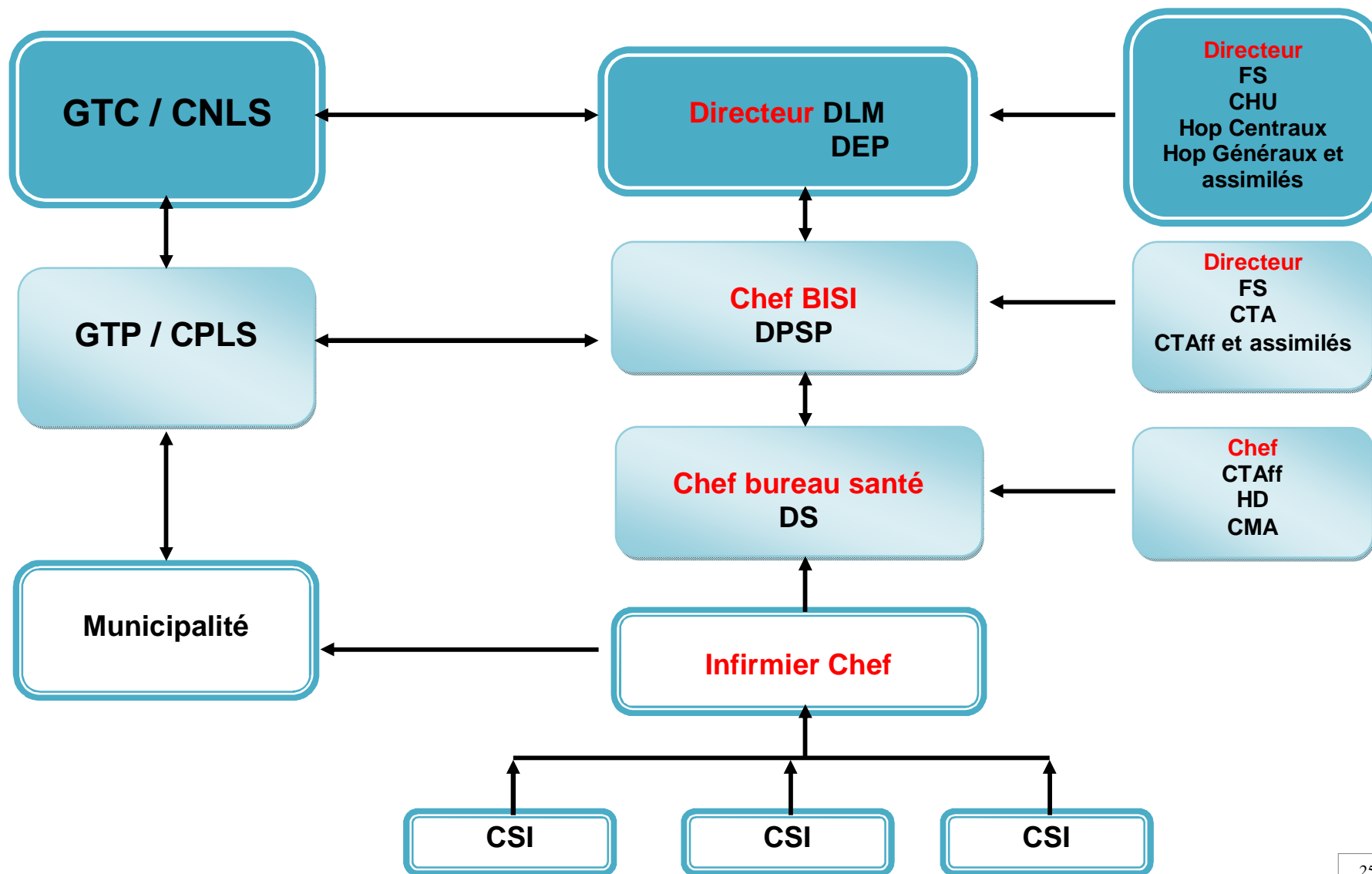
Au niveau communal: la compilation des données de tous les secteurs intervenant aux niveaux communautaire et communal est effectuée par le conseiller communal chargé du VIH/SIDA. Ces données sont transmises à la fois au Conseil Communal et au GTP pour analyse et prise de décision.

Au niveau provincial: le Chef de l'Unité de PSE du GTP est responsable de la compilation des données de tous les secteurs intervenant aux niveaux communautaire, communal et provincial. Ces données sont transmises à la fois au GTC/CNLS et au Comité Provincial de Lutte contre le SIDA pour analyse et prise de décision.

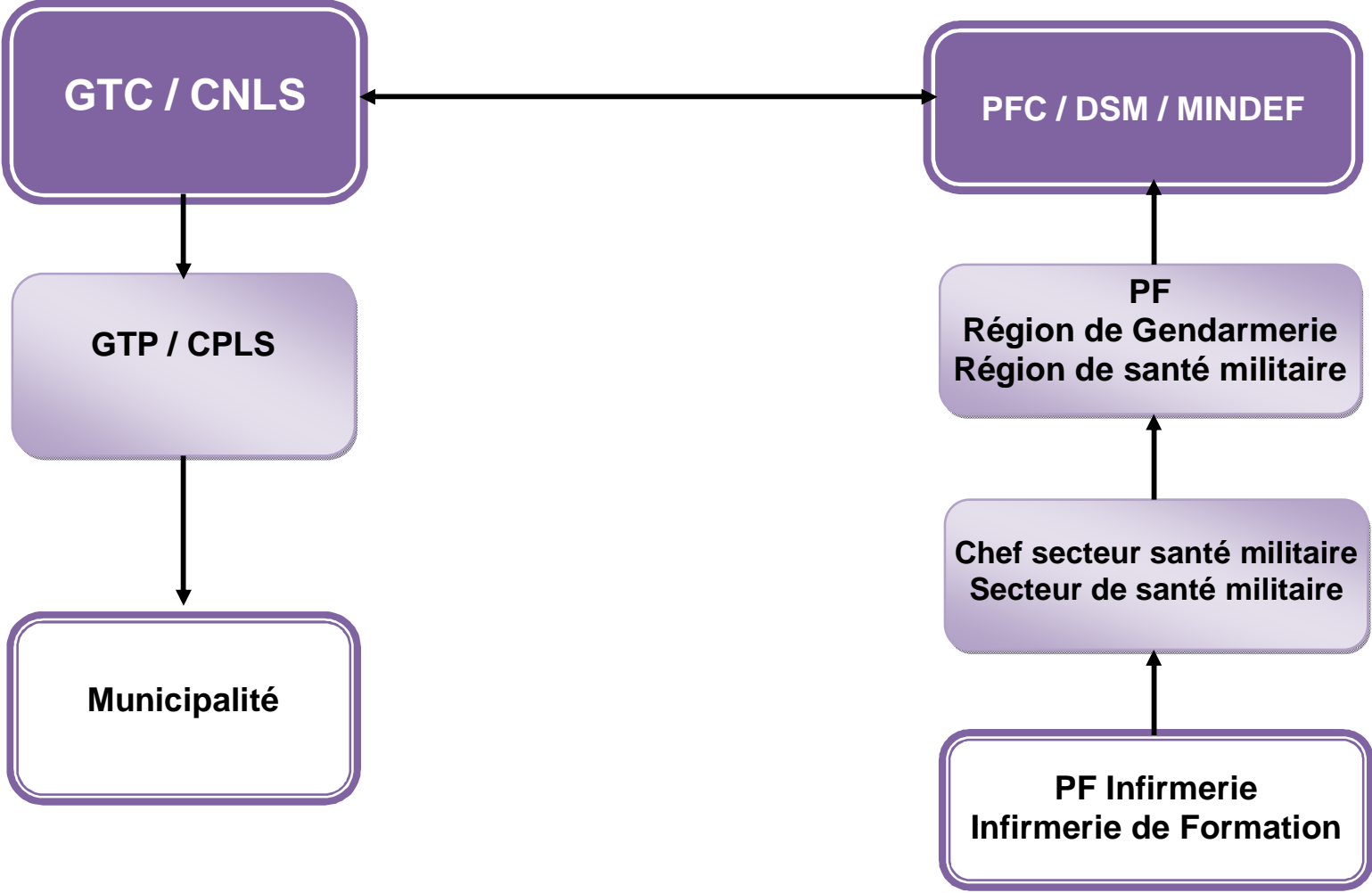
Au niveau central : La SPSE/GTC/CNLS est la structure responsable de la compilation des données de l'ensemble des secteurs intervenant dans la lutte contre le SIDA à tous les niveaux d'intervention. Cette section est en contact permanent avec les différents responsables de suivi des programmes de tous les secteurs.

Organigrammes du circuit de l'information dans certains secteurs

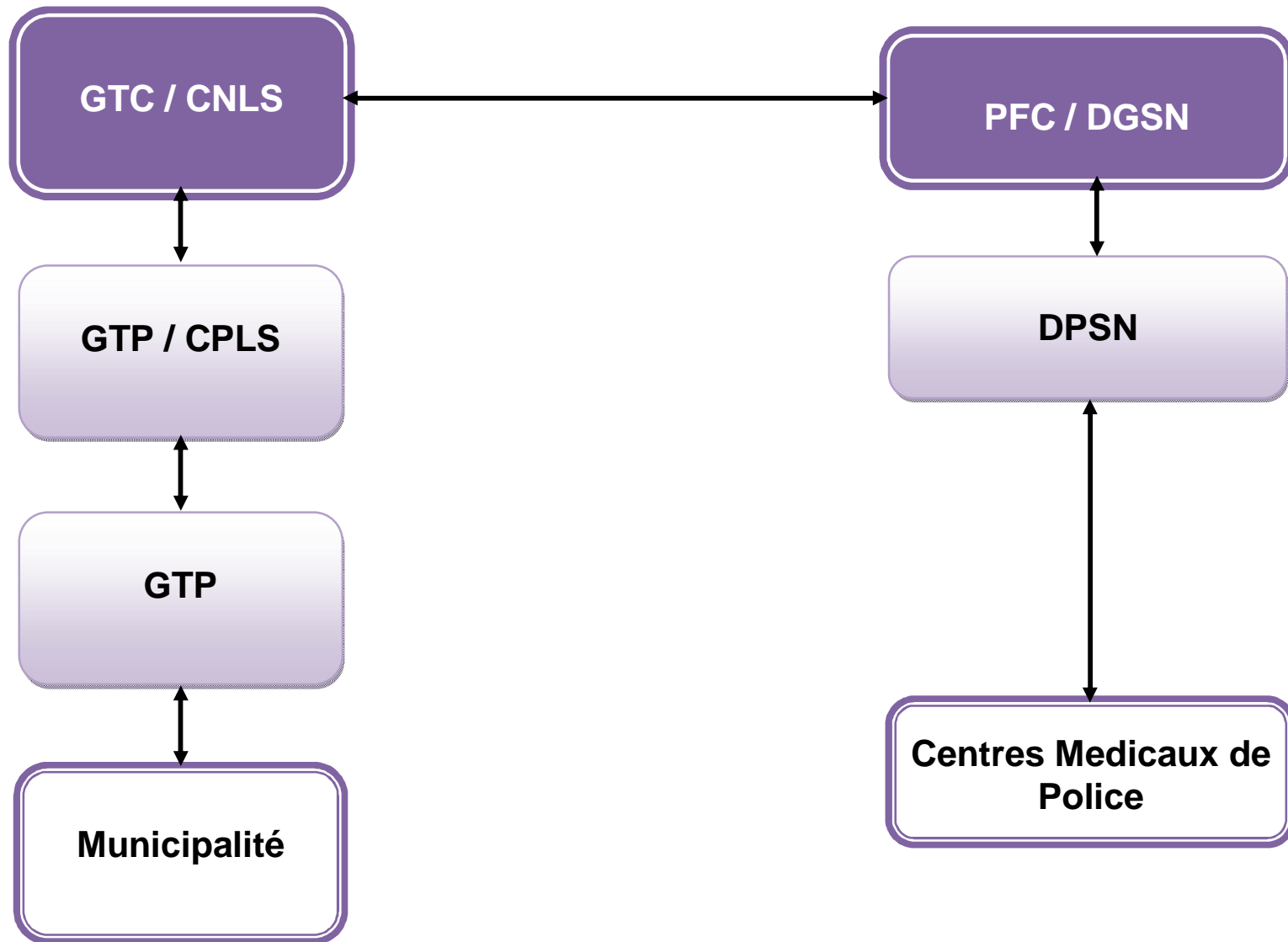
Organigramme 2 : SECTEUR SANTE



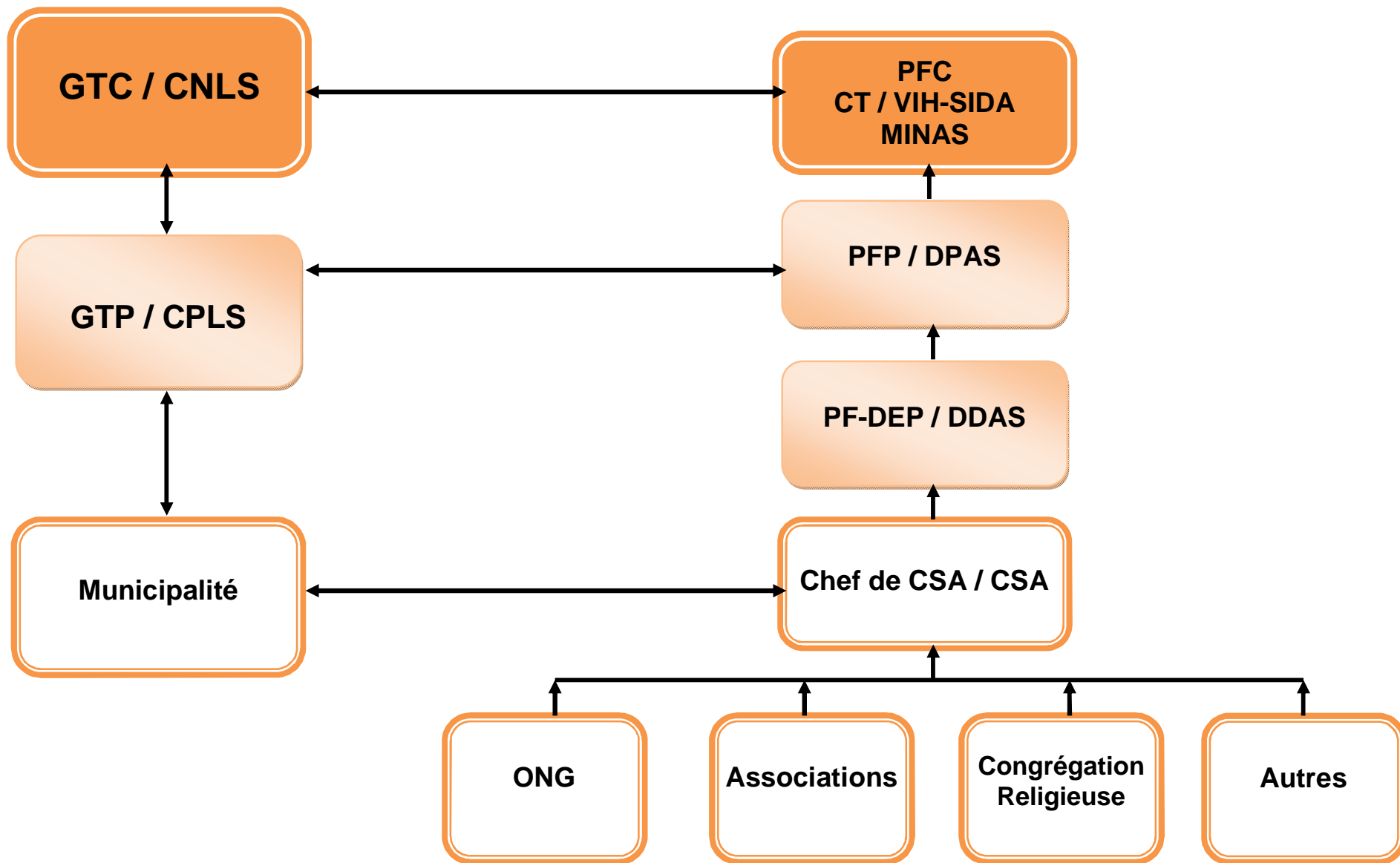
Organigramme 4 : SECTEUR DEFENSE



Organigramme 5 : SECTEUR SECURITE



Organigramme 6 : SECTEUR AFFAIRES SOCIALES



V. LA SUPERVISION ET ASSURANCE QUALITÉ

Des visites périodiques sur le terrain seront organisées par le GTC/CNLS et ses démembrements à tous les niveaux responsables du volet Suivi-Evaluation. Il s'agira de supervisions spécifiques réalisées par la SPSE/GTC/CNLS, l'UPSE/GTP/CPLS et le Conseiller Communal chargé du VIH/SIDA de l'ensemble du système de SE. La supervision sera :

- formative sur site, permettant ainsi le renforcement des capacités des acteurs ;
- renforcée par la formation continue/recyclage des agents selon le besoin ;
- régulière pour permettre la résolution à temps des difficultés de mise en œuvre.

5.1 Les objectifs de la supervision

- S'assurer de la mise en œuvre effective du PSN à tous les niveaux (qualité des activités, conformité de l'exécution aux normes et procédures en la matière;
- Apprécier le niveau d'atteinte des objectifs fixés ;
- Identifier les difficultés de mise en œuvre et apporter un appui technique pour la résolution des problèmes rencontrés ;
- Formuler des recommandations pour améliorer les résultats obtenus ;
- S'assurer de l'efficacité de la coordination de l'ensemble des interventions ;
- Renforcer les capacités des supervisés, d'où une exigence d'un gradient de compétence dans le domaine entre le superviseur et le supervisé.

5.2 La méthodologie

La supervision se fera en cascade et concernera tous les niveaux (du niveau central vers la périphérie).

Sur la base d'un guide de supervision, des missions multisectorielles seront réalisées trimestriellement par les niveaux central, provincial et mensuellement par le niveau communal afin d'apprécier le niveau des indicateurs de suivi du programme. Ces missions permettront la collecte des informations et des rapports d'activité de tous les secteurs sur les points essentiels suivants :

- Enumération des actions réalisées ;
- Décompte des quantités physiques réalisées (en précisant les unités) pour chaque Plan d'Action ou micro-plan ;
- Décompte du volume des investissements financiers consentis et dépensés par action et par source de financement (contribution de la communauté et autres financements obtenus) ;

- Appréciation de la pertinence des thèmes de formations dispensées et énumération des principales difficultés ou problèmes rencontrés au cours de chaque action/micro-plan et solutions trouvées ;
- Appréciation de la qualité des données collectées.

La **SPSE du GTC/CNLS** supervise les niveaux provincial et au besoin les niveaux districts et communal. Les rapports seront transmis au **GTC/CNLS** et aux **autres** instances de coordination.

L'**UPSE du GTP** supervise tous les niveaux situés en dessous de la province. Le rapport de supervision sera transmis au GTC/CNLS et aux instances de coordination du niveau provincial avec une rétro information aux niveaux supervisés.

Au **niveau communal**, le Secrétaire général chargé du VIH/SIDA avec l'appui des responsables des autres secteurs réalisera des missions mensuelles de suivi en direction des structures d'intervention du niveau communautaire.

A la fin d'une mission à un niveau, l'équipe de supervision fera une restitution aux autorités du niveau concerné afin de les informer de l'état de mise en œuvre des activités, de débattre des problèmes de mise en œuvre et de proposer des solutions aux problèmes rencontrés.

Tous les niveaux fourniront à leur hiérarchie un rapport de mission. Un rapport final sera produit après analyse, synthèse et rajouts des éléments de tous les niveaux et acheminé au CNLS.

VI. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Le traitement et l'analyse de l'information comportent quatre étapes à savoir:

- La codification des données à saisir;
- le traitement des données ;
- l'analyse proprement dite ;
- la synthèse et l'interprétation des données.

6.1 Traitement des données

Le traitement consiste en la saisie des données sur support électronique grâce aux logiciels. Ces outils informatiques facilitent tant la saisie que la vérification de la validité des données.

Compte tenu des capacités existantes de S-E au Cameroun, il est conseillé dans un premier temps de généraliser le **traitement informatique** des données au niveau des structures suivantes:

- Niveau central : GTC, Secteurs ayant des plans d'actions SIDA, bénéficiaires principaux du FM ;
- Niveau provincial : DPSP, GTP ;
- Niveau périphérique : Le district de santé.

Les autres acteurs aux niveaux provincial, communal et communautaire procéderont à un **traitement manuel** des informations collectées à travers les fiches de collectes standardisées.

Plus précisément, les fiches de collecte des données santé pourront faire l'objet d'un premier traitement informatique au niveau des structures sanitaires (CTA, UPEC, hôpitaux du jour). Les fichiers informatisés sont ensuite envoyés au niveau provincial (DPSP et GTP), lequel transmet l'information au niveau central (DLM et GTC). Pour les autres secteurs, les fiches seront remplies manuellement, envoyées au niveau hiérarchique supérieur et transmises au GTP/GTC (*voir 2^{ème} Partie du guide pour une description détaillée des fiches de collecte*).

6.2 Analyse des données

L'analyse des données consiste à synthétiser l'information, calculer les indicateurs, et interpréter les données pour dégager des conclusions en terme de performance et de proposer des actions à mener. L'analyse se fait à des degrés différents selon les niveaux, qu'il s'agisse de l'exécution ou de la coordination.

Les structures d'exécution bénéficient de l'appui des structures de coordination décentralisées ou de personnes ressources pour leurs travaux de traitement et d'analyse. Le GTC/CNLS accompagne toutes les structures sectorielles centrales et provinciales pour le traitement et l'analyse des données en vue de l'élaboration des rapports.

- **Au niveau des structures d'exécution**, l'analyse consistera à faire un bilan des activités en faisant ressortir les écarts par rapport à la programmation, et leurs raisons ainsi que les difficultés rencontrées. Cette analyse devra aboutir à des suggestions pour l'amélioration des performances.
- **Au niveau des structures de coordination**, l'analyse consistera à faire un bilan consolidé des rapports des structures d'exécution en indiquant la progression vers l'atteinte de leurs objectifs de planification. Le GTC/CNLS, en tant que structure nationale de coordination, fera ressortir la contribution de chaque secteur à l'atteinte des objectifs nationaux.

6.3 Présentation des logiciels au Cameroun

- **Pour les logiciels de suivi clinique et pharmaceutique** : (1) harmonisation des trois logiciels existants au niveau des formations sanitaires (FUCHIA, ESOPE, SUPATARV) pour un suivi unique et centralisé du patient et la production des indicateurs clés nationaux ; (2) création d'une base de données centrale qui contiendrait la synthèse du suivi clinique/pharmaceutique des patients par formation sanitaire. Cet outil sera installé au niveau central puis décentralisé progressivement selon les capacités du personnel périphérique.
- **Pour les logiciels de suivi des programmes** : mise à niveau de la base de données AFFIXE-PTME existante pour permettre l'intégration de tous les secteurs de la lutte et installer le logiciel progressivement à tous les niveaux de la pyramide du système d'information. Cet outil permettra l'exportation des données stratégiques vers le CRIS pour la prise de décision au niveau national et la soumission des rapports UNGASS et Fonds Mondial. Cet outil sera également utilisé par tous les secteurs pour les programmes autres que le VIH/SIDA.

Le tableau 3 ci-dessous présente les **logiciels** informatiques qui existent au Cameroun du niveau périphérique au niveau central, leur fonction, complémentarité, forces et faiblesses. Ces logiciels ont été créés pour les besoins du programme national de lutte contre le SIDA. Leur fonction principale est de traiter l'information. Le GTC/CNLS utilise le logiciel SPSS pour l'analyse fine des données et SPECTRUM pour les estimations/projections.

Tableau 3 : Quelques logiciels utilisés au Cameroun

Logiciel	Fonctions/ Avantages	Niveau d'utilisation	Evolution Prévue	Commentaires
Logiciels de suivi clinique des patients				
ESOPE	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi clinique des patients - Gestion des consultations et hospitalisations (suivi de la file active) - Analyse sommaire des données - Bonne gestion des droits d'accès à l'application et des privilèges des utilisateurs 	Formation sanitaire	Est censé comporter plus tard un module pharmacie afin de combler le déficit en suivi du patient sous ARV	<ul style="list-style-type: none"> - pas de module de suivi de la PEC pédiatrique - pas de module d'analyse statistique permettant les corrélations entre variables - menu statique selon le niveau d'utilisation - Utilisé par 11 formations sanitaires. Peut être utilisé à l'échelle nationale après adaptation au contexte du pays
FUCHIA	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi clinique des patients - Suivi des femmes séropositives enceintes pour prévenir la TME - Surveillance épidémiologique de la TB - Gestion des consultations et hospitalisations (suivi de la file active) - module d'analyse statistique permettant les corrélations entre variables 	Formation sanitaire	Le gestionnaire de base de données doit évoluer d'ACCESS vers MySQL plus résistant aux défaillances techniques telles les coupures d'électricité	<ul style="list-style-type: none"> - pas de module de suivi de la PEC pédiatrique - menu dynamique adapté au contexte de l'utilisation - Utilisé par 3 formations sanitaires. Peut être utilisé à l'échelle nationale après adaptation au contexte du pays
Logiciels de gestion de programmes				
AFFIXE-PTME	<ul style="list-style-type: none"> - gestion du programme PTME - centralisation de la collecte des informations sur la PTME selon les trois niveaux de la pyramide sanitaire (District, Province, National) - production de fiche de synthèse mensuelle des activités selon le niveau (indicateurs de 	District de santé, DPSP, DLM, GTC	Extension vers d'autres programmes tels que TB, PECG, PECP	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisé par 2 districts de santé, 10 GTP, la DLM et le GTC. Pour son utilisation optimale il faut prévoir le renforcement des capacités des utilisateurs et la maintenance du parc des ordinateurs existants

	<ul style="list-style-type: none"> processus, produit, impact) suivi des activités de formation, des finances et des sources de financement 			
OEV	<ul style="list-style-type: none"> recensement des OEV Répartition sociodémographique 	GTP et GTC	Extension au type d'assistance reçue par OEV	<ul style="list-style-type: none"> Pour son utilisation optimale, il est essentiel de la mettre à jour régulièrement
CRIS	<ul style="list-style-type: none"> Compilation, stockage et diffusion de données stratégiques sur VIH/SIDA provenant de tous les secteurs et importées des autres bases de données Transmission des données à la hiérarchie par internet Soumission des rapports UNGASS et FM 	Province (10 GTP et DPSP), Central (GTC, DLM)	Extension aux autres programmes tels le paludisme et la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> A été installé au niveau de toutes les provinces. Pour son utilisation optimale, il faut prévoir son alimentation avec des données de base à jour. Suite à l'actualisation des indicateurs, il faut reprendre son installation au niveau central et décentralisé et recycler les utilisateurs
Logiciels de suivi pharmaceutique				
SUPATARV	<ul style="list-style-type: none"> gestion des patients sous ARV et ceux qui reçoivent des médicaments pour infections opportunistes gestion des ventes et des stocks des ARV suivi de l'observance des patients dans les CTA/UPEC production de fiches de collecte mensuelle de la prise en charge globale suivi pharmaceutique des patients dans les CTA 	CTA / UPEC	Il est prévu l'installation du logiciel dans tous les UPEC	<ul style="list-style-type: none"> Utilisé par tous les CTA. Pour son utilisation optimale il faut prévoir le renforcement de capacités des utilisateurs et la maintenance du parc des ordinateurs existants

Cet état des lieux permettra au GTC/CNLS et ses partenaires clés de prendre des mesures pour atteindre l'objectif principal énoncé dans le préambule, à savoir le développement d'un système unique et cohérent de suivi et évaluation dans le cadre des Trois Principes Directeurs. En effet, il sera essentiel d'harmoniser les outils existants et d'étendre leurs fonctions à tous les secteurs tout en s'assurant de leur intégration dans les systèmes d'information existants de chaque secteur. Plus précisément, les actions suivantes devraient être prises au cours des prochaines années:

Les figures 2 et 3 *pages 36 et 37* décrivent les bases de données du niveau périphérique au niveau central. La figure 2 présente les logiciels existants et la figure 3 les logiciels proposés pour les prochaines années après renforcement des capacités périphériques.

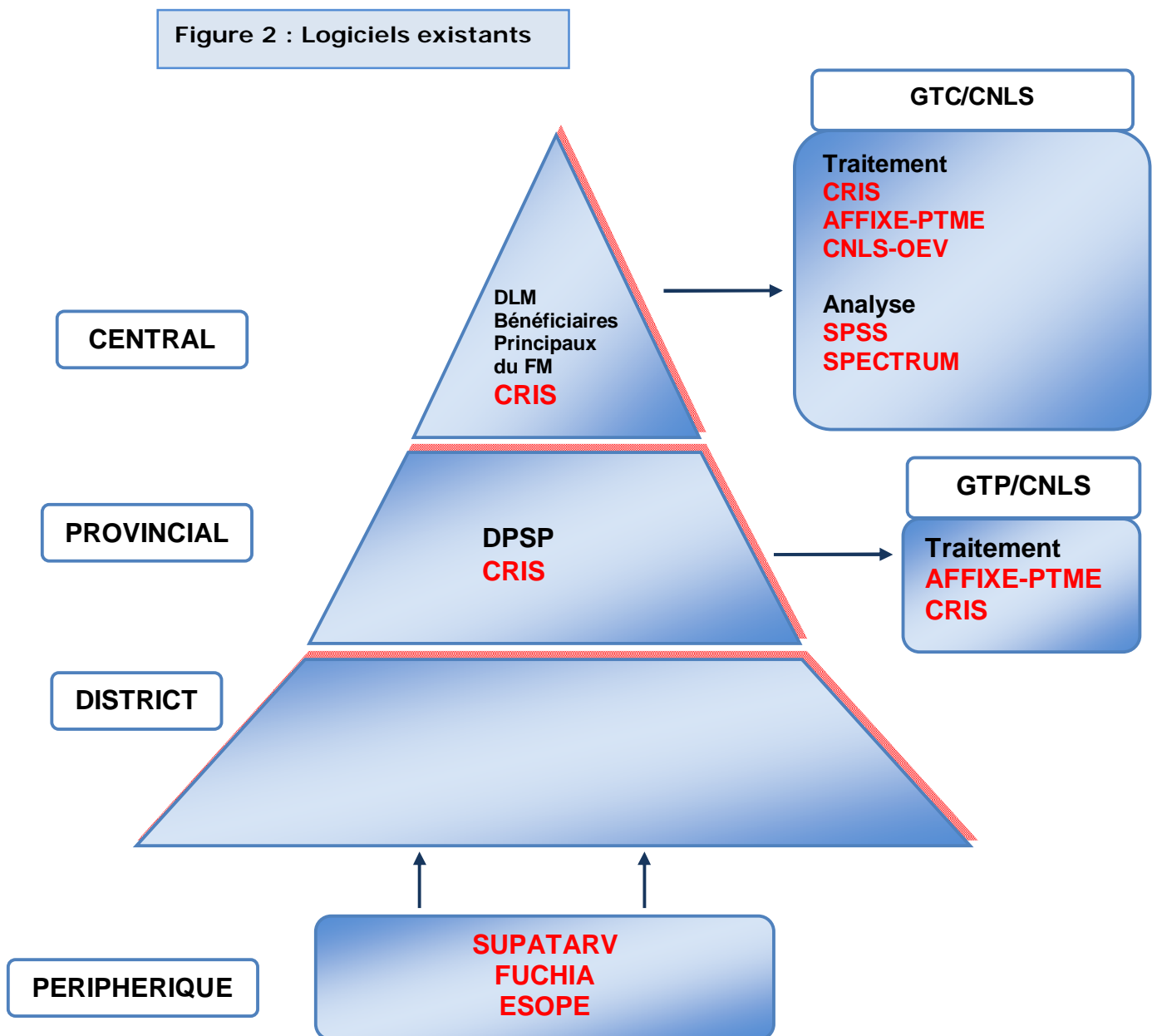
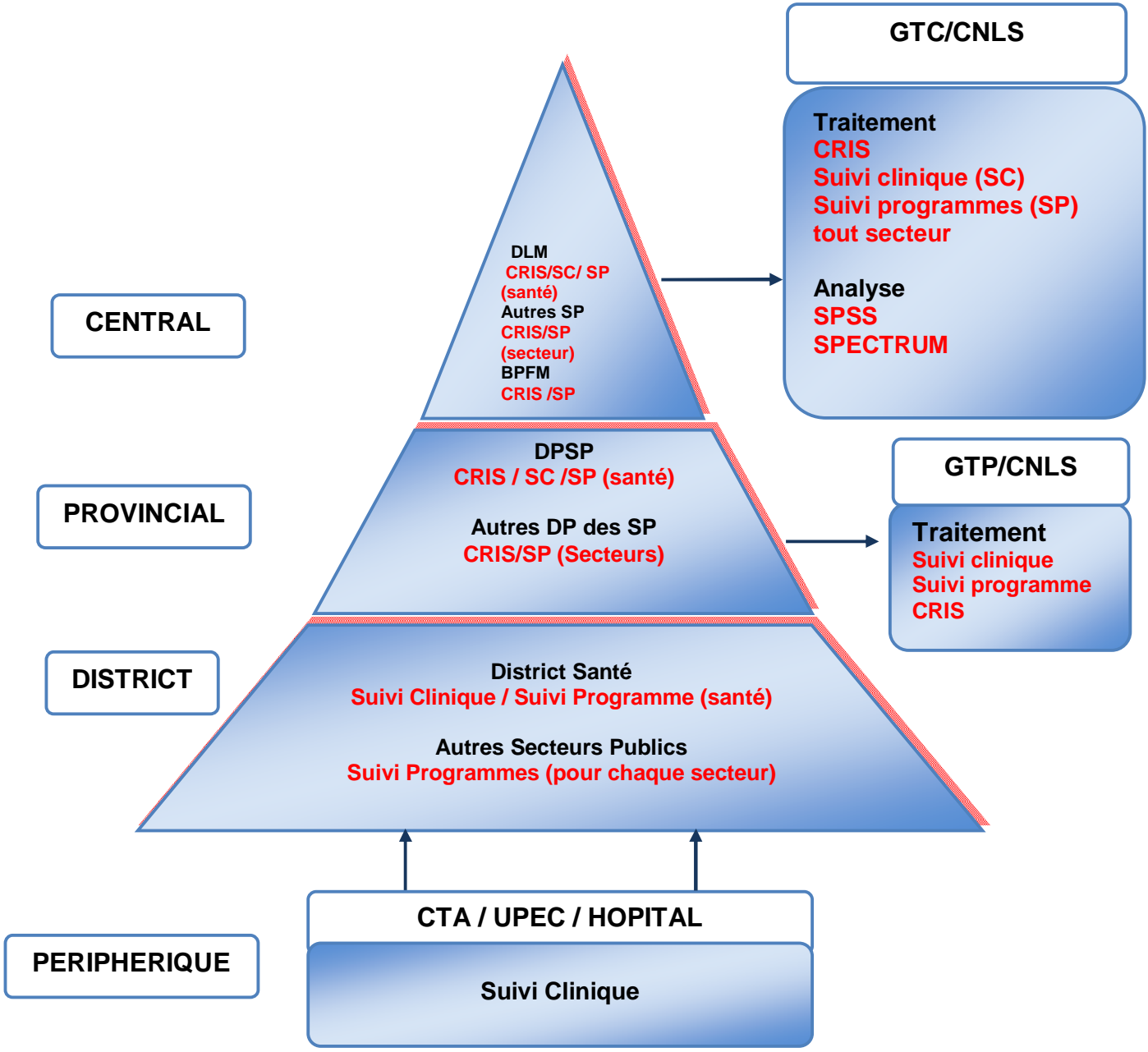


Figure 3 : Logiciels proposés



VII. UTILISATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION

La communication de l'information, aspect essentiel du système de S-E, n'a pas été suffisamment développée au cours des dernières années. Une stratégie de communication sera par conséquent élaborée en concertation avec la Section Communication pour le changement de comportement et le Marketing Social, permettant la diffusion d'informations stratégiques à travers plusieurs canaux de communication identifiés en fonction des auditoires cibles.

7.1 La diffusion de l'information

La diffusion de l'information est une importante composante du suivi-évaluation. Elle entretient une bonne collaboration entre les différents secteurs impliqués dans la lutte contre le SIDA. Le partage de l'information motive ceux chargés de la collecte des données à améliorer la fiabilité des données.

Toutefois, il faut distinguer trois grands types de cible de la diffusion de l'information :

- la diffusion ciblant le grand public, elle s'adresse à tout le monde et a pour objectif essentiel d'informer et de sensibiliser sur la situation de l'épidémie et ses conséquences;
- la diffusion ciblant les gestionnaires de projet et de programme de lutte contre le VI/SIDA permet la formation continue, la retro information, l'affinement et au besoin la réorientation des stratégies ;
- la diffusion ciblant les décideurs, il s'agit surtout de plaider en faveur d'une prise de décision visant l'amélioration des résultats.

La retro information est une diffusion de l'information ciblant les gestionnaires de projet/programme et se fait des superviseurs vers les supervisés. Elle intervient après l'analyse des informations collectées lors du suivi / supervision des interventions de mise en œuvre ou de la transmission d'informations.

La Section Communication pour le changement de comportement et le Marketing Social est responsable de la stratégie du CNLS, dans le domaine de la diffusion de l'information. Elle élabore et exécute les plans en matière de plaidoyer et d'information, éducation et communication. Elle appuie les services compétents dans la mise en œuvre des activités d'information, d'éducation, de communication, la mobilisation sociale de toutes les structures partenaires, et veille à la qualité des messages diffusés.

Le CNLS assure la diffusion des résultats des analyses auprès des décideurs, des partenaires, des structures d'exécution et de la population en collaboration avec les structures décentralisées de coordination. Chaque responsable de structure de coordination veillera à assurer la rétro-information des résultats des analyses pour que ceux chargés de la collecte des données puissent en percevoir l'utilité.

Les informations obtenues doivent servir :

- à la prise de décision ;
- à l'amélioration de la performance des projets et programmes ;
- à l'amélioration de la gestion de la planification et du suivi ;
- à l'identification des besoins particuliers (appui technique, formations) ou domaines de recherches ;

- au plaidoyer ;
- à la mobilisation sociale ;
- à la mobilisation des fonds.

7.2 Les produits du Suivi et Evaluation

La diffusion de l'information se fait par le biais de rapports, de réunions de coordination, de séminaires, de visites de terrain, par la presse et par le site web (*voir encadré page 39*).

Les *réunions ou séminaires* sont organisés à des niveaux différents (niveau formation sanitaire, COSA, District de Santé, Communal, provincial ou national). Les rapports de réunions sont rédigés mensuellement ou trimestriellement.

La *revue semestrielle du CNLS « Contre le SIDA »* traitera des informations sur le SIDA au Cameroun et dans le monde et relatara les activités du CNLS, de son Secrétariat Permanent, des acteurs de terrain ainsi que celles des partenaires techniques et financiers impliqués dans la lutte. Elle sera destinée à donner plus de visibilité à la politique nationale de lutte contre le SIDA et sera distribuée gratuitement au public et aux partenaires techniques et financiers. Elle servira de support à la politique de communication du SP/CNLS qui l'utilise pour faire le plaidoyer.

Le *rapport annuel du GTC/CNLS* vise à rendre compte de l'état d'exécution du PSN par secteur d'intervention. Il est élaboré par le GTC/CNLS et destiné à tous les acteurs de la lutte contre le SIDA au Cameroun.

Le *rapport biennal UNGASS* renseigne principalement sur les indicateurs issus de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) de juin 2001.

Le *site web du CNLS*, qui sera développé en collaboration avec l'ONUSIDA, a pour but de fournir des informations stratégiques au grand public (national et international) et à tous les acteurs de la lutte contre le SIDA.

Canaux et cadres de concertation pour la diffusion de l'information

- Revue semestrielle du CNLS « Contre le SIDA »
- Rapport annuel du GTC/CNLS
- Rapport biennal UNGASS
- Rapports d'études et de recherches
- Presse et médias
- Sessions trimestrielles de la CMS
- Ateliers bilans et de programmation
- Missions de supervision
- Rencontres de plaidoyer
- Réunions semestrielles du forum des partenaires
- Site Web du CNLS/ONUSIDA

ANNEXE I : TERMES DE REFERENCE DU GROUPE TECHNIQUE SUR LE SUIVI ET EVALUATION AU CAMEROUN(GTSE)

I. Introduction

Le développement et mise en œuvre du système national de Suivi-Évaluation (S-E) est utile à une meilleure lisibilité de l'approche multisectorielle de lutte contre le SIDA et les IST. Ce système de S-E permet d'apprécier de manière participative les performances d'exécution du Plan Stratégique National(PSN) de lutte contre le SIDA au cours de la période 2006-2010. Il permet de disposer d'un ensemble d'informations sur la mise en œuvre du PSN, favorisant ainsi la prise de décision pour une meilleure orientation de la lutte et une répartition adaptée des ressources.

Le Cameroun a élaboré et validé de façon participative un guide de suivi et Evaluation du PSN 2006- 2010. Ce guide qui est un document de référence donne les directives sur la collecte, la transmission, le traitement et la diffusion des informations sur le VIH/SIDA.

Pour permettre une bonne fonctionnalité de ce système de S-E, la mise en place d'un cadre d'échange est nécessaire. La création d'un groupe technique de S-E permet d'apporter des avis sur le système et son fonctionnement et de suivre la conformité par rapport au guide disponible du circuit de l'information au niveau de tous les secteurs impliqués dans la lutte.

II. Missions du GTSE

Le GT SE a pour mission de :

- Donner des conseils sur le développement et la mise en œuvre des plans d'action de suivi et évaluation;
- Réaliser une revue régulière des progrès réalisés en rapport avec les objectifs fixés en début de la période écoulée ;
- Faire des analyses critiques des rapports produits sur le système de suivi-évaluation ;
- Participer aux choix des ressources (consultants/institutions) pour entreprendre les différentes études programmées dans le plan d'action de suivi et évaluation ;
- Assurer la diffusion et la promotion des meilleurs expériences /pratiques et les leçons apprises.

III. Composition du GTSE

Des représentants des structures suivantes constitueront le GTSE :

- Agences Co-sponsor du SNU;
- Instituts de recherches et de formation dans les différents domaines concernés par le SE ;
- Secteurs concernés par la mise en œuvre du PSN;

- Agences bilatérales et organisations non gouvernementales internationales représentées au Cameroun ayant un programme SIDA;
- Toute personne ressource susceptible d'apporter une contribution (sur invitation du président du GT SE).

IV. Profil des membres du GTSE

- Expérience avérée dans les domaines du suivi et/ou de l'évaluation des programmes de développement ;
 - Formation en santé publique, sciences sociales, ou démographie ;
 - Connaissance de la problématique VIH/SIDA ;
- Intérêt et volonté de participer aux réunions du GT SE.

Les membres du GT SE sont désignés pour deux ans. Aucun membre y compris le président ne pourra faire plus de deux mandats consécutifs.

Lorsqu'un membre ne peut participer à une réunion, il pourra sur autorisation du président se faire exceptionnellement représenter.

V. Présidence du GTSE

Le président et le vice président du GTSE seront désignés au sein du groupe pour la même durée de mandat. Les propositions seront basées sur les compétences, expertise dans le domaine et en respectant le genre.

VI. Réunions du GTSE

Le GTSE se réunira une fois tous les trimestres. Cependant, il pourra se réunir en cas de besoin sur demande de son président ou sur demande du tiers de ses membres.

Les membres seront informés 15 jours à l'avance de la date de la réunion en même temps qu'ils reçoivent toute la documentation requise en fonction de l'ordre du jour.

Entre les sessions, les échanges électroniques seront aussi utilisés afin de faciliter la circulation de l'information entre les membres.

VII. Comptes rendus des réunions du GTSE

Les procès verbaux des réunions seront signés du président du GT SE ou le vice président et ventilés à tous les membres dans les 5 jours suivant la tenue de la réunion. De même une copie électronique sera envoyée à tous.

Les recommandations formulées par le GT SE seront traduites en plan d'action qui sera soumis au SP du GTC/CNLS. Les actions qui en découleront seront consignées dans le rapport annuel de suivi et évaluation.

VIII. Secrétariat du GTSE

La section Suivi – Evaluation du GTC/CNLS servira de secrétariat au GT SE. A cet effet, il sera chargé de la préparation des réunions statutaires et extraordinaires, de la transmission des avis de réunion et de documents, de l'élaboration des procès-verbaux, et de leur ventilation. Il créera une liste électronique des membres pour faciliter la coordination.