

Série OMS SIDA N° 4

**Contrôle continu
des programmes
nationaux
de lutte contre le SIDA
Principes directeurs**



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1990

CIP DATA

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Contrôle continu des programmes nationaux de lutte contre le SIDA: principes directeurs

(Série OMS SIDA ; 4)

1.Acquired immunodeficiency syndrome – prevention & control 2.National health programs – organization & administration I.Series

ISBN 92 4 221004 8
ISSN 1011-5781

(NLM Classification: WD 308)

© Organisation mondiale de la Santé, 1990

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

IMPRIMÉ EN SUISSE

89/8285 – Héliographia SA – 3500

Table des matières

	Page
Préface	1
Introduction	3
Le rôle du contrôle continu	3
Stratégies d'un programme de lutte contre le SIDA	4
Programmation des stratégies individuelles	5
Principes du contrôle continu	8
Contrôle continu d'un plan à moyen terme (PMT)	9
Plan d'activités du PMT	9
Emploi d'indicateurs pour le contrôle d'un plan d'activités	10
Systèmes de contrôle continu	15
Recueil des données	17
Analyse des données	20
Annexe 1. Modèles de formulaires pour le recueil des données	21

Préface

Très préoccupée par la propagation rapide du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) qui affecte les populations de toutes les régions du monde, la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1987, a adopté la résolution WHA40.26 dans laquelle elle a demandé instamment aux Etats Membres d'établir ou de renforcer des programmes efficaces de lutte contre le SIDA et en a appelé à l'Organisation mondiale de la Santé pour qu'elle s'acquitte de son rôle directeur et coordonnateur en engageant d'urgence une lutte énergique contre le SIDA à l'échelle mondiale. Cet appel a été réitéré par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 42/8 adoptée à sa Quarante-deuxième session au mois d'octobre de la même année. L'une des fonctions de l'OMS à cet égard consiste à apporter un soutien aux Etats Membres pour l'élaboration, le renforcement, la mise en œuvre, le contrôle continu et l'évaluation de leurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Par le truchement de son Programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA), l'OMS a élaboré une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Elle a fixé des objectifs réalisables à l'échelle mondiale et a établi un cadre conceptuel comportant six stratégies qui visent à prévenir la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et à atténuer l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et les sociétés. L'OMS fournit aux Etats Membres des appuis techniques et financiers en collaboration avec ses bureaux régionaux et avec les antennes dont elle dispose dans les pays. Les Etats Membres bénéficiant de ce soutien transmettent à l'OMS par l'intermédiaire du Bureau régional correspondant les résultats des opérations de contrôle et d'évaluation réalisées dans le cadre de leur programme national de lutte contre le SIDA.

L'OMS a déjà préparé un guide pour aider les Etats Membres à formuler un programme national de lutte contre le SIDA et un plan d'exécution à moyen terme (PMT)^a. Les buts et les objectifs d'un tel plan doivent être bien précis et susceptibles d'être mis en œuvre, contrôlés et évalués^b. La présente publication expose un certain nombre d'aspects pratiques liés au contrôle continu des activités de lutte contre le SIDA menées dans le cadre d'un plan national à moyen terme. Elle vise à aider les Etats Membres à établir un système efficace et rationnel de contrôle continu qui constituera une base fiable pour suivre et consigner les progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le SIDA.

^a *Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1988 (Série OMS SIDA, N° 1).

^b Le processus de planification appliqué aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA doit être compatible avec celui qui est décrit dans la publication intitulée: *Le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national: Principes directeurs*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981 (Série «Santé pour tous» N° 5).

Introduction

La brusque apparition du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sur la scène des grands problèmes de santé publique a imposé une charge considérable à des directeurs de systèmes de santé déjà très sollicités, ce qui a nécessité en premier lieu la mise au point d'un plan à moyen terme, comportant des stratégies, des programmes et un plan d'action détaillé, puis l'adoption de méthodes destinées à assurer la bonne mise à exécution du plan. Etant donné sa complexité, un programme de lutte contre le SIDA met sérieusement à l'épreuve les aptitudes et les capacités des gestionnaires. La responsabilité d'un tel programme ne doit pas reposer entièrement sur un seul individu ou un seul organe central, mais l'efficacité exige que l'on conçoive un système décentralisé, bien adapté au pays et à son infrastructure, et que l'on délègue les pouvoirs nécessaires aux personnels des districts et des régions ou provinces qui s'emploieront à rechercher et appliquer des solutions aux problèmes relevant de leur compétence.

Le rôle du contrôle continu

La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA vise à mettre en place, dans chaque pays, un programme national solide et complet de lutte contre le SIDA. A cette fin, plusieurs étapes doivent être franchies, savoir:

- a) l'établissement d'un bilan de la situation épidémiologique et des ressources disponibles;
- b) l'élaboration d'un plan à court terme (une année) pour mettre en place les mesures destinées à répondre aux besoins les plus urgents;
- c) l'établissement d'un plan à moyen terme (PMT) (3 à 5 ans) fixant les objectifs, les stratégies, les cibles et les activités les plus appropriés au pays considéré. Le PMT doit préciser ce qui sera fait, où et quand, à quel coût et à quelles autorités en référer.

Tout au long de la mise à exécution du plan, il est nécessaire de veiller à la façon dont les ressources sont utilisées et dont les activités sont exécutées. On appelle **contrôle continu** (angl. *monitoring*) la surveillance permanente qui est exercée pour suivre les activités et s'assurer qu'elles se déroulent conformément au plan. Par un tel contrôle, on tient un relevé des réalisations, des mouvements et de l'utilisation du personnel, du volume des fournitures et des équipements utilisés ainsi que des sommes dépensées compte tenu des ressources mises à la disposition du plan, de façon à pouvoir remédier sans attendre par des mesures correctives aux difficultés rencontrées.

Le contrôle continu du PMT faisant partie intégrante de la mise en œuvre, il est indispensable d'incorporer le système de contrôle dans les rouages d'exécution dès le début du programme. Les responsables de ce système devront mettre à profit les informations existantes et les ressources du pays en matière de notification et de gestion, en apportant les modifications nécessaires pour faire face à la situation nouvelle créée par la lutte contre le SIDA.

L'état d'avancement du programme (c'est-à-dire ce qui a été réalisé comparé à ce qui était prévu) et son efficacité (c'est-à-dire le bilan des résultats obtenus en rapport avec les efforts déployés) doivent être contrôlés régulièrement. L'efficacité du programme, ou son impact, ne peuvent être évalués que sur une période assez longue. Le contrôle vise essentiellement à savoir si les activités sont mises à exécution et les cibles atteintes comme prévu, et il ne cherche pas à déterminer si l'impact souhaité sur la santé publique a été atteint.

Stratégies d'un programme de lutte contre le SIDA

Le cadre conceptuel d'un programme de lutte contre le SIDA se fonde sur les six stratégies énumérées ci-après.

1. *Prévention de la transmission sexuelle.* Elle exige un effort d'information et d'éducation capable de provoquer des changements durables de comportement sexuel.
2. *Prévention de la transmission par le sang.*
 - a) Il existe des moyens techniques permettant de prévenir l'infection par le VIH à l'occasion des transfusions sanguines, et cette technologie doit être appliquée.
 - b) La transmission de l'infection à VIH à l'occasion d'injections et par l'emploi d'instruments servant à percer la peau doit être prévenue dans trois cas:
 - chez les toxicomanes qui s'injectent eux-mêmes de la drogue;
 - lors d'injections et d'autres actes nécessitant une effraction cutanée dans la pratique médicale courante;
 - lors d'injections et d'autres actes effractifs pratiqués en dehors de la médecine courante.

Il faut s'assurer que le matériel servant aux injections et aux divers actes effractifs dans le cadre et en dehors des services de santé est stérile.

- c) Il existe des moyens techniques pour prévenir la transmission à l'occasion de dons d'organes et de sperme, et ces moyens doivent être appliqués.
3. *Prévention de la transmission périnatale.* Les méthodes à appliquer comprennent la recherche comportementale et opérationnelle, les actions d'information, d'éducation et de communication et la mise en place d'une relation d'aide pour les femmes en âge de procréer, notamment celles qui sont infectées par le VIH.
 4. *Prévention par le traitement des sujets infectés.* On s'efforce actuellement de mettre au point des médicaments qui éliminent le VIH ou tout au moins réduisent la quantité de VIH présente dans l'organisme, mais cette activité en est encore largement au stade de la recherche, de sorte qu'elle fait rarement partie des PMT nationaux.
 5. *Prévention par la vaccination.* Plusieurs vaccins sont actuellement à l'étude, mais il ne semble pas qu'un vaccin capable de conférer une protection contre l'infection à VIH puisse être disponible avant au moins cinq ans. Aussi la vaccination ne peut-elle pas être incluse actuellement dans un programme national à moyen terme.
 6. *Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et les sociétés.* Parmi les principales méthodes figurent le soutien psychologique aux personnes infectées par le VIH et à leurs partenaires sexuels, aux membres de leur famille et aux personnes de leur entourage, le renforcement des services communautaires et l'amélioration de la prise en charge des sujets infectés par le VIH, notamment des sidéens.

Les activités communes à plusieurs stratégies (orientation et formation, information, éducation, etc.) pourraient être regroupées en actions communes de soutien.

Programmation des stratégies individuelles

Chaque stratégie possède des objectifs, des cibles et des activités qui lui sont propres. Par *objectif*, on entend le résultat final qu'un programme vise à atteindre; une *cible* est un résultat intermédiaire sur la voie de l'objectif. Elle est plus précise qu'un objectif et l'on fixe généralement un délai pour l'atteindre. Par ailleurs, elle est plus facile à exprimer en termes quantitatifs.^a

^a Voir: *Glossaire de la série «Santé pour tous», Volumes N° 1 à 8.* Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1984 (Série «Santé pour tous» N° 9, pages 21-22).

1. Objectifs spécifiques et cibles

Les objectifs et les cibles dépendent de la nature de la stratégie. Ils peuvent comprendre le renforcement de l'infrastructure, l'amélioration des connaissances et des aptitudes du personnel participant au programme, la modification des comportements de la population, et d'autres cibles de caractère opérationnel ou destinées à atténuer les problèmes, en rapport direct avec la stratégie.

2. Plan d'activités (plan d'action)

Le plan d'activités fixe la façon dont les objectifs et les cibles seront atteints en fonction de la stratégie choisie et précise les tâches à accomplir, à quel moment et par qui. Il fixe également un calendrier d'exécution. Etant donné que le plan d'activités doit pouvoir être contrôlé, il importe de mettre en place à ce stade des moyens rationnels et réalistes de collecte des données de surveillance pour que l'information soit à la fois continuellement actualisée et utile à la gestion du programme.

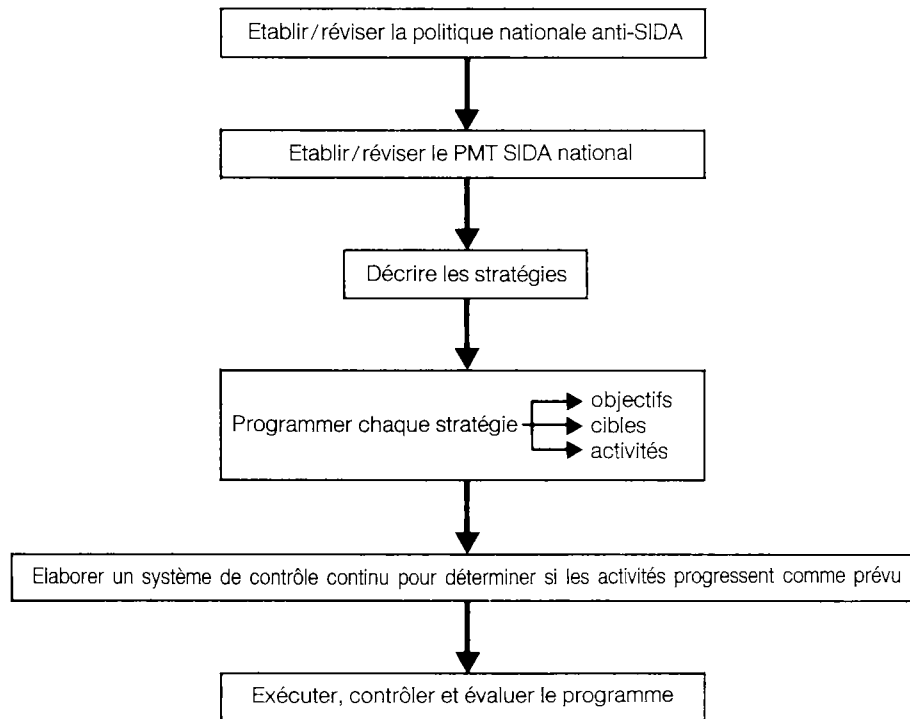
3. Mise en œuvre

La façon dont les activités qui ont été définies en fonction des stratégies seront effectivement mises en œuvre conditionne la réussite ou l'échec du programme.

4. Ordinogramme pour la planification, la mise en œuvre et le contrôle continu

L'ordinogramme de gestion d'un PMT (Fig. 1) montre la suite des opérations qui doivent se succéder de la planification à la mise en œuvre et au contrôle continu d'un PMT.

Fig. 1. Ordinoigramme de gestion du programme



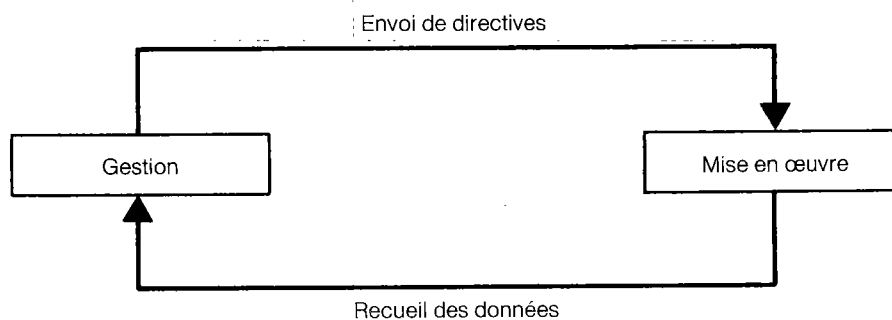
Principes du contrôle continu

Tout système de contrôle gestionnel doit prendre en compte quatre éléments de base:

- les facteurs qui doivent être contrôlés (personnel, moyens financiers, matériels, etc.);
- la façon dont les données nécessaires au contrôle doivent être présentées (diagrammes prévisionnels, documents comptables, etc.);
- les critères à appliquer au facteur considéré (quantités à distribuer, dates fixées pour l'achèvement d'une activité, lignes budgétaires prévues pour des dépenses particulières telles que salaires et frais de transport);
- la comparaison entre ce qui s'observe dans la réalité et les critères retenus (les modifications à apporter en cours d'exécution se fonderont sur les résultats de cette comparaison).

La gestion implique la prise de décisions et la mise en route d'activités conformément au programme, au plan et aux informations fournies par le système de contrôle. Quant à la mise en œuvre, elle est l'affaire des nombreuses personnes et institutions qui exécutent le travail (par exemple, le laboratoire qui effectue les tests de dépistage de l'infection à VIH). Le contrôle continu des progrès dépend par conséquent d'un bon cheminement de l'information entre le personnel opérationnel et le personnel chargé de la gestion. C'est ce qu'illustre graphiquement la figure 2 où est représenté le double courant d'information caractéristique de ce genre de contrôle.

Fig. 2. Contrôle d'un programme



Contrôle continu d'un plan à moyen terme (PMT)

Plan d'activités du PMT

Le plan d'activités du PMT fixe les dates de début et d'achèvement ainsi que, pour chaque activité, les tâches particulières qui devront être accomplies. Les activités sont classées par objectifs du programme et organisées selon l'ordre chronologique dans lequel elles devront être exécutées. Leur succession dépend d'un certain nombre de facteurs, mais on doit prêter une attention particulière à la relation logique qui existe entre les différentes activités, étant donné que certaines tâches ne peuvent pas être entreprises tant que d'autres n'ont pas été menées à terme.

Calendrier et diagramme prévisionnel

En estimant le temps qui sera nécessaire pour mener à bien les différentes activités dans des conditions normales, on obtient une information sur le temps que prendra l'exécution du PMT et de ses composantes. Ainsi, un plan d'action se laisse représenter très simplement sous forme de calendrier et de diagramme prévisionnel où les diverses activités sont indiquées avec leur durée estimative et le moment auquel elles commencent et s'achèvent (tableau 1 et Fig. 3).

Tableau 1. Calendrier des activités de renforcement des services de laboratoire

Activité	Durée (en mois)	Démarrage (en mois)	Achèvement (en mois)
1. Création des trois premiers laboratoires régionaux	9	$t_0 + 9$	$t_0 + 18$
2. Création de huit autres laboratoires régionaux	12	$t_0 + 24$	$t_0 + 36$
3. Création du laboratoire national de référence	24	$t_0 + 24$	$t_0 + 48$

Fig. 3. Diagramme représentant les activités de renforcement des services de laboratoire

Activité	Trimestres															
	Année 1				Année 2				Année 3				Année 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Création des trois premiers laboratoires régionaux				■	■	■										
Création de huit autres laboratoires régionaux											■	■	■	■		
Création du laboratoire national de référence															■	■

Mesures correctives

On ne saurait être assuré que la mise en œuvre d'un programme se déroulera exactement comme prévu ou qu'il est possible de prévoir toutes les éventualités. Or, l'adoption de mesures correctives risquerait d'intervenir beaucoup trop tard s'il fallait attendre les résultats d'une évaluation au long cours. D'où la nécessité de contrôler l'avancement des travaux en se référant au plan d'action afin de déceler d'éventuels écarts par rapport aux prévisions et de prendre les mesures qui s'imposent. C'est encore l'information qui devient l'élément essentiel du contrôle et de la résolution des problèmes.

Emploi d'indicateurs pour le contrôle d'un plan d'activités

On trouvera ci-après des exemples d'indicateurs applicables au contrôle d'un plan d'activités. Les indicateurs devront être choisis en fonction de l'utilité des informations qu'ils pourront fournir sur la mise en œuvre des diverses activités. Ils peuvent être soit formulés par l'autorité nationale, soit adaptés aux conditions locales.

Activité ^a	Indicateur
-----------------------	------------

Stratégie 1: Prévention de la transmission sexuelle

<p>Identification de groupes de population à comportement sexuel à risque élevé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possède-t-on des renseignements fiables sur les comportements à risque ainsi que sur les facteurs sociaux et culturels connexes? Des études comportementales ont-elles été effectuées?
<p>Renforcement des unités d'éducation pour la santé à tous les niveaux afin d'informer et d'éduquer le public</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A-t-on formulé un plan d'action global définissant les attributions aux niveaux central, régional et du district pour la production et la distribution de matériels éducatifs? • Existe-t-il des services et des matériels appropriés pour exécuter les activités prévues? • Examine-t-on si les médias diffusent ou publient les messages? • Les messages radiodiffusés ou publiés dans les journaux sont-ils faciles à comprendre? • Les unités opérationnelles établissent-elles des rapports périodiques concernant, par exemple, la distribution d'affiches, la présentation de bandes vidéo dans les écoles et ailleurs, les causeries faites en public, etc.? • Les écoliers qui n'ont pas encore atteint la puberté sont-ils bien informés, par l'entremise des programmes d'éducation sanitaire à l'école, sur les risques de transmission du VIH?
<p>Promotion de l'emploi des préservatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-il des stocks suffisants de préservatifs dans les dépôts centraux

^a Pour chaque stratégie, il pourra être entrepris d'autres activités pour lesquelles des indicateurs différents deviendront nécessaires.

Activité

Indicateur

et dans les postes de santé? Procède-t-on à des contrôles périodiques pour s'assurer que les services chargés des commandes et de la distribution fonctionnent efficacement?

- Existe-t-il une résistance culturelle à l'emploi des préservatifs et des spermicides? Dans l'affirmative, s'efforce-t-on de faire tomber cette résistance notamment chez les personnes ayant un comportement à risque élevé, comme celles qui ont plusieurs partenaires sexuels, les homosexuels et les prostituées?

Stratégie 2: Prévention de la transmission par le sang

Recherche des anticorps anti-VIH chez les donneurs de sang

- Dispose-t-on d'informations sur les pratiques actuelles en matière de transfusion? Quel est le pourcentage de dons de sang examinés avant transfusion?
- Les donneurs potentiels sont-ils renseignés sur le danger de transmission du VIH aux receveurs de sang contaminé et leur demande-t-on de ne pas donner leur sang s'il existe une possibilité qu'ils soient eux-mêmes infectés?
- Partout où des transfusions sont pratiquées peut-on faire un dépistage chez les donneurs de sang et un contrôle de la qualité?
- A-t-on formulé des directives concernant les indications médicales de la transfusion et la réduction de la fréquence des transfusions non justifiées?

Activité	Indicateur
Garantir la sécurité des produits sanguins	<ul style="list-style-type: none"> • Les principes du consentement éclairé, de la confidentialité et du soutien psychologique sont-ils assurés à l'égard des donneurs? • Applique-t-on les normes de l'OMS relatives à l'importation des produits sanguins et à la certification des produits sanguins fabriqués localement? • Les membres du personnel médical et technique ont-ils été suffisamment préparés aux tâches susmentionnées?
Garantir la sécurité d'utilisation des aiguilles, seringues, lancettes et autres instruments d'effraction cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'on emploie des seringues réutilisables, le matériel de stérilisation est-il satisfaisant et utilisé conformément aux directives publiées par l'OMS?^a Lorsqu'on utilise des seringues à usage unique, veille-t-on avec suffisamment d'attention à ce qu'elles soient détruites après usage? • Le personnel médical et technique est-il formé à la mise en œuvre de techniques stériles? Existe-t-il des directives concernant les précautions et les matériels de protection à l'usage des personnels de santé ^b? • Les personnes qui utilisent des instruments servant à percer la peau en dehors du secteur de la santé sont-elles informées des dangers de transmission du VIH et renseignées sur les précautions à prendre? • S'efforce-t-on de réduire le nombre des injections? (On pourrait le savoir en contrôlant, par exemple, les quantités utilisées d'un antibiotique injectable).

^a *Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*, deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989 (Série OMS SIDA N° 2).

^b Voir par exemple: *Guide pour la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989 (Série OMS SIDA N° 3).

Activité	Indicateur
	<ul style="list-style-type: none">• A-t-on renseigné le public sur les dangers de l'usage des drogues par voie intraveineuse et ces dangers sont-ils mentionnés dans les programmes d'éducation pour la santé?• A-t-on fait connaître la nécessité d'observer des règles d'hygiène lors de pratiques effractives telles que le tatouage, les scarifications tribales et la circoncision?

Stratégie 3: Prévention de la transmission périnatale

Contraception chez les femmes infectées par le VIH	<ul style="list-style-type: none">• Renseigne-t-on les femmes infectées par le VIH qui fréquentent les consultations maternelles et infantiles sur le risque de transmission périnatale et leur conseille-t-on d'utiliser des préservatifs et des spermicides?
Protection des entretiens maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none">• A-t-on prévu pour les femmes non mariées (et leur futur mari) et les couples mariés des entretiens sur la transmission du VIH? Fait-on connaître aux sujets infectés par le VIH les risques encourus s'ils essaient d'avoir des enfants?

Stratégie 4: Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et les sociétés

Faire bien comprendre l'importance de l'infection à VIH et du SIDA	<ul style="list-style-type: none">• A-t-on pris des mesures réalistes pour conseiller les individus, les groupes et les collectivités afin de rectifier les fausses idées concernant les modes de transmission?• A-t-on évalué le degré de connaissance des risques?
--	---

Activité	Indicateur
Etablir des services cliniques de base pour le diagnostic et le traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Des services cliniques de diagnostic et de traitement des cas de SIDA présumés ou confirmés ont-ils été établis aux niveaux national, régional et à celui du district? • Existe-t-il des agents de santé bien formés et motivés et a-t-on évalué la qualité de la formation? Les agents qui ont été formés pour des tâches précises sont-ils effectivement affectés à ces tâches après leur formation?

Stratégies d'appui à la gestion et au contrôle continu du programme

Mise en place d'un système de surveillance du SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de surveillance a-t-il été entièrement mis au point? • A-t-on recruté et formé le personnel nécessaire à l'exécution du plan de surveillance? • Est-on satisfait de la qualité et de l'actualité des informations recueillies?
--	--

Systèmes de contrôle continu

Le contrôle quotidien des activités de prévention et de lutte contre le SIDA est indispensable pour s'assurer que ces activités se déroulent correctement et au rythme prévu. La personne ou l'organe chargé de la gestion du programme national (directeur du programme, secrétariat du programme, comité de gestion) doivent pouvoir suivre le déroulement des activités, le stade auquel elles sont parvenues ainsi que toutes questions relatives aux états du personnel, des fournitures et équipements, ainsi que des sommes dépensées en fonction des ressources budgétaires.

Lors de la mise au point d'un système de contrôle continu, plusieurs points sont à prendre en considération:

- a) Les individus et les groupes responsables de l'élaboration et de l'application du processus gestionnaire du PMT national aux divers niveaux des décisions et des opérations sont également responsables du contrôle continu de ce programme, étant entendu que la responsabilité finale incombe aux autorités nationales.
- b) Les personnes désignées pour fournir et utiliser les informations dans le cadre des activités de contrôle doivent posséder les aptitudes voulues, lesquelles doivent être entretenues et développées par des mesures de formation et de supervision. La façon dont les informations doivent être utilisées pour la planification, la gestion et la prise de décisions doit être clairement spécifiée. On doit veiller à ce que le processus de notification ne devienne pas trop complexe ou ne produise pas plus de données que le système ne permet d'en enregistrer, d'en analyser et d'en utiliser.
- c) Dans les débuts, le système de contrôle continu doit surtout prendre en compte les indicateurs dérivés des données gestionnelles disponibles: ressources affectées au budget, fournitures et équipements (par exemple: préservatifs, matériel de dépistage), activités de formation (par exemple: nombre et types de stagiaires), assistance technique. A mesure que le programme prend de l'ampleur, de nouvelles sources de données pourront être recherchées.
- d) A côté du ministère de la santé, qui tient le rôle de directeur et de coordonnateur du programme de lutte contre le SIDA, d'autres ministères entrent en jeu, ainsi que des organisations bilatérales et multilatérales. Il est donc souhaitable de disposer, pour la collecte des données, d'indicateurs normalisés qui seront utilisés par tous les intéressés (voir les exemples donnés en pages 11 à 15).
- e) Il est nécessaire de déterminer si un contrôle continu capable de rassembler les données nécessaires a déjà été mis en place à tous les niveaux du système de santé. Dans la négative il convient d'identifier les principales lacunes et difficultés.
- f) Lors de la conception du système de contrôle continu applicable au PMT SIDA, il devra être tenu compte des principaux obstacles qui ont déjà été rencontrés au moment où l'on a cherché à améliorer l'appui informationnel au contrôle de la stratégie nationale de la santé pour tous, ainsi que des principales mesures qui ont été prises pour remédier à ces obstacles.

Recueil des données

Le secrétariat d'un programme national de lutte contre le SIDA n'a pas besoin de recevoir la totalité des comptes rendus établis par les services de santé et il lui suffit d'un résumé montrant quelles ont été les activités déployées dans la région et indiquant celles qui sont en retard par rapport aux prévisions, pourquoi elles le sont et quelles mesures correctives ont été prises. Ces résumés serviront au secrétariat du programme de lutte contre le SIDA, ou à tout autre rouage de la gestion, à préparer un rapport global de situation (voir le formulaire-type N° 8, page 29) qui sera adressé au directeur des services médicaux, aux membres du comité national de lutte contre le SIDA et à toutes autres parties intéressées (voir Fig. 4, page 18).

Le personnel opérationnel devra rendre compte régulièrement au personnel de gestion de chacune des activités en cours. En outre, des réunions de travail se tiendront soit à intervalles réguliers, soit lorsqu'on le jugera nécessaire, pour:

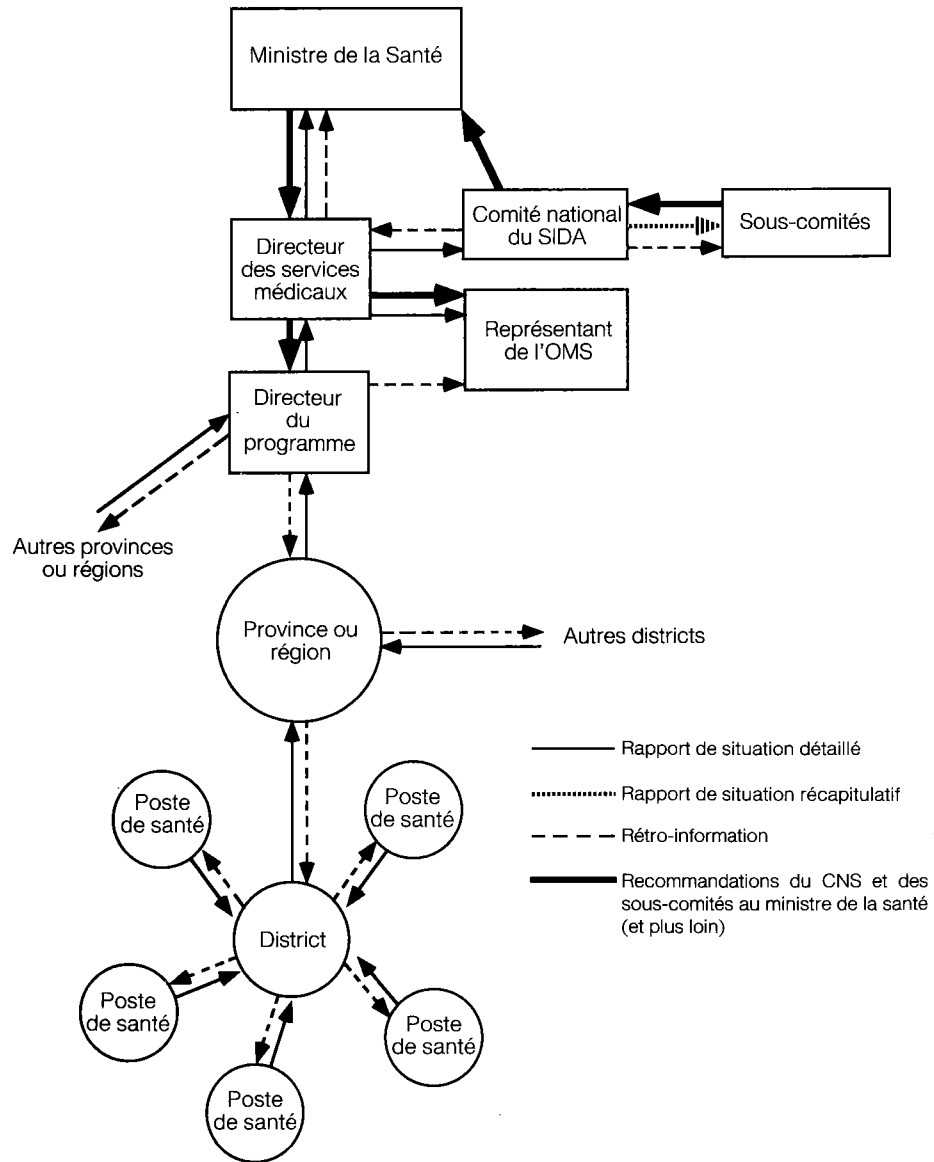
- échanger des informations sur la situation actuelle et les problèmes rencontrés;
- prendre des décisions;
- rédiger des instructions sur les modifications à apporter au programme ou sur certaines activités nouvelles.

Les décisions et les instructions portant sur des changements de programme seront consignées par écrit et, le cas échéant, incorporées au programme.

Les rapports de situation doivent être aussi simples que possible. Les données de base nécessaires sont celles qui portent sur les activités entreprises ou achevées à une date récente, ainsi que sur l'état d'avancement des activités en cours. Si les activités entreprises ou achevées récemment peuvent être décrites avec précision, le meilleur moyen de rendre compte des activités en cours est peut-être d'indiquer la date prévue d'achèvement. Les formulaires utilisés devront aussi prévoir une place pour la formulation d'observations concernant les raisons pour lesquelles des retards ou des difficultés sont intervenus (voir les modèles de formulaires reproduits dans l'annexe 1).

Lorsqu'un vaste programme comporte plusieurs stratégies, un bon nombre d'objectifs spécifiques et de multiples activités, chaque activité doit faire l'objet d'un rapport séparé. Si les données font l'objet d'un traitement informatique, l'information doit être recueillie sous une forme normalisée, traitable directement par un ordinateur; mesure qui se révèle essentielle lorsqu'un grand nombre d'organismes participent à la mise en œuvre du programme.

Fig. 4. Circulation de l'information



Périodiquement, par exemple à la fin de chaque trimestre, la personne ou l'organe responsable de la gestion du programme national doit préparer un rapport de situation fondé sur les comptes rendus émanant du niveau provincial ou régional et intégrant les données fournies par les formations sanitaires périphériques. Le responsable du programme doit fixer à l'avance la date à laquelle les rapports établis aux divers échelons devront lui parvenir, compte tenu du fait que son propre rapport récapitulatif doit parvenir aux membres du comité national de lutte contre le SIDA avant la réunion (trimestrielle ou autre) du comité. Un exemple de calendrier de ces activités est donné ci-après:

- a) *Rapports trimestriels des services de santé périphériques aux services du district où s'exerce la supervision*: dus le premier jour du troisième mois de chaque trimestre;
- b) *rapports trimestriels des services du district au services régionaux*: dus le dixième jour du troisième mois;
- c) *rapports trimestriels des services régionaux au directeur du programme*: dus le vingtième jour du troisième mois;
- d) *rapport trimestriel récapitulatif du directeur du programme au directeur des services médicaux*: dû le trentième jour du troisième mois;
- e) *rapport trimestriel récapitulatif du directeur des services médicaux au comité national de lutte contre le SIDA*: dû le dixième jour du premier mois du trimestre suivant;
- f) *réunion du comité national de lutte contre le SIDA*: le quinzième jour du premier mois du trimestre.

La présentation, la périodicité et les voies d'acheminement de l'information doivent, autant que possible, être conformes aux modalités existantes. L'intégration de ce système de notification à celui qui existe déjà atténuera le surcroît de travail imposé au système d'information sanitaire.

La figure 4 illustre les voies de passage de l'information, qui permettent au ministre de la santé d'obtenir des avis et des directives du comité national de lutte contre le SIDA (CNS) et de ses sous-comités. Il peut exister une voie d'information directe entre le CNS (qui joue un rôle consultatif) et le directeur des services médicaux et ses collaborateurs (qui formulent les plans d'action et les exécutent une fois qu'ils ont été approuvés par le ministre de la santé). Les fonctions consultatives du CNS et les responsabilités gestionnelles du ministre de la santé restent cependant bien séparées et c'est au ministre qu'incombe la supervision générale du système.

Il existe aussi de nombreuses voies de communication entre le secteur santé des pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres composantes qui n'ont pas été indiquées sur la figure 4 par souci de simplification. Le système d'information du ministère de la santé ne saurait être amplifié (accroissement et diversification des services, des

canaux de communication et de la masse d'information) qu'avec prudence et après un choix raisonné. Les informations indispensables sont celles qui fournissent aux gestionnaires et aux décideurs des orientations précises pour leur travail. D'autres types de données peuvent être occasionnellement entrées dans le système, par exemple par l'entremise de rapports spéciaux.

Analyse des données

Comme on l'a vu précédemment, le contrôle continu a pour objet de trouver des solutions aux problèmes rencontrés à un stade aussi précoce que possible avant que la mise en œuvre du programme ne se trouve retardée. Il arrive que les problèmes aient leur racine dans la planification ou la supervision du programme et qu'ils nécessitent des mesures à long terme intervenant au niveau central ainsi que des mesures correctives immédiates applicables à l'échelon de la mise en œuvre.

Les données du contrôle continu doivent être analysées à chaque niveau de l'administration (du district, de la région, national). Ainsi, le responsable au niveau du district doit analyser les données qui lui parviennent des services de santé périphériques, le responsable au niveau provincial ou régional doit analyser les données qui lui parviennent des districts, et le directeur du programme – ou tout autre organe ou personne responsable au niveau central – doit analyser les données émanant du niveau provincial ou régional.

Dans chaque cas, une action corrective doit être proposée pour le niveau auquel les problèmes ont été signalés. C'est seulement lorsque des problèmes ne peuvent être résolus de cette façon qu'une solution doit être recherchée au niveau immédiatement supérieur. Il s'ensuit que chaque niveau doit être autorisé à suggérer ou à mettre en œuvre des mesures relevant de sa compétence. Une telle procédure permettra de gagner du temps en même temps qu'elle réalisera l'objectif du contrôle continu qui est de résoudre les problèmes aussi rapidement que possible.

Modèles de formulaires pour le recueil des données

Les formulaires reproduits ci-après constituent des modèles pouvant servir à assurer le contrôle continu d'un programme de lutte contre le SIDA. Les mêmes formulaires peuvent être utilisés à l'échelon régional et à celui des districts; les notifications établies à l'échelon régional comprendront à la fois une synthèse des renseignements fournis par les divers districts et des informations concernant les mesures particulières prises à l'échelon de la région. Dans certains cas, on constatera que les informations détaillées qui figurent dans le premier rapport de situation demandent simplement à être modifiées et mises à jour dans les rapports ultérieurs.

Modèle de formulaire N° 1

Planification du programme de lutte contre le SIDA
(à remplir chaque année)

Région ou district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Calendrier des activités

Joindre ou résumer ci-dessous les plans de travail établis pour l'année 19 . . montrant les activités devant être exécutées chaque mois ou trimestre.

19 . .

<i>Premier trimestre:</i>
<i>Deuxième trimestre:</i>
<i>Troisième trimestre:</i>
<i>Quatrième trimestre:</i>

Modèle de formulaire N° 2

**Administration du programme
de lutte contre le SIDA**
Région ou
district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Budget SIDA

Joindre une feuille séparée décrivant l'établissement du budget:

- Demande de crédits
- Encaissements
- Décaissements
- Comptabilité
- Problèmes rencontrés

Remplir le tableau ci-dessous illustrant la façon dont les fonds provenant des pouvoirs publics ou autre (indiquer ces sources dans des notes au bas du tableau) sont ventilés selon les divers postes du budget programme.

Les postes budgétaires peuvent inclure: dépenses renouvelables – personnel, locaux et installations, transports, formation, éducation pour la santé, fournitures; dépenses d'investissement – locaux et installations, transports, formation, éducation.

Postes budgétaires	Trimestre précédent 19..		Trimestre en cours 19..		Prévision pour le trimestre suivant 19..	
	Pouvoirs publics	Autre	Pouvoirs publics	Autre	Pouvoirs publics	Autre
Total						

Contrôle des programmes nationaux contre le SIDA

Modèle de formulaire N° 3

**Administration du programme
de lutte contre le SIDA**

Région ou
district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Personnel

Donner la liste des personnels de santé travaillant pour le programme de lutte contre le SIDA au niveau régional/au niveau du district*. Consigner le nom de l'agent, son titre, son domaine de compétences, le pourcentage du temps de travail consacré aux activités de prévention et de lutte contre le SIDA, sa participation éventuelle à des activités de formation à la gestion, et tous autres détails utiles. S'il existe une description des tâches pour ce poste particulier, indiquer quelles activités concernent directement le SIDA.

Membre du personnel	Titre	Compétences	Pourcentage du temps consacré au SIDA	Formation particulière	Autres détails

* Barrer la mention inutile.

Modèle de formulaire N° 4

Supervision

Région ou district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Décrire les visites de supervision qui ont eu lieu durant le trimestre. Elles ont pu s'exercer à partir d'un échelon administratif plus central et/ou à partir du présent niveau administratif vers un niveau plus périphérique.

Date ou fréquence	Lieu		Visites effectuées par (niveau):	But:	Mesures prises à la suite de la visite:
	De:	A:			

Modèle de formulaire N° 5

Rapport de situation^a

Région ou district _____

Date: _____	Soumis par: Nom: _____ Titre: _____		Activité: <i>Sécurité des transfusions</i>			
Indicateurs	Déroulement du programme (en mois)				Mesures correctives prises	
	Départ prévu	Départ effectif	Achèvement prévu	Achèvement effectif		Motifs du retard
1. Collecte d'information sur les pratiques actuelles en matière de transfusion sanguine	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>Trois districts omis dans la planification initiale</i>	<i>Districts supplémentaires examinés pendant le quatrième mois</i>
2. Formulation de directives pour la transfusion sanguine	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>Participation de personnel de haut niveau</i>	<i>Aide du Bureau régional de l'OMS</i>
3. Formation des personnels de santé	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>12</i>	<i>Epidémie de méningite</i>	<i>Aucune mesure corrective possible</i>
4. Création d'un service central de dépistage dans le sang	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>8</i>		<i>Pas de retard</i>
5. Fonctionnement d'un système de contrôle de la qualité	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>Experts extérieurs retardés de 3 semaines</i>	<i>Pas de mesure corrective possible</i>
6. Information, éducation et aide psychologique aux donneurs, confidentialité assurée (première phase)	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>à suivre</i>	<i>à suivre</i>	<i>Couverture environ 70% à cause retard autres activités (voir 2 et 3)</i>	<i>Travail sur place avec les donneurs</i>
7. Extension des services de transfusion sanguine aux régions (installations matérielles)	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>10</i>	<i>12</i>	<i>Retard de 3 mois: planification, budget, sous-traitant</i>	<i>Accélérer la planification, l'affectation de crédits régionaux; changer de sous-traitant</i>

^a Les réponses données en italiques n'ont qu'une valeur d'exemple.

Modèle de formulaire N° 6

Formation

Région ou district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Donner la liste de tous les cours de formation sur le SIDA qui ont eu lieu dans la région/le district au cours du trimestre.

Mois	Nature des cours	Durée de la formation (jours)	Lieu	Catégories de personnel formées	Nombre d'agents formés
Problèmes rencontrés			Mesures prises		

Modèle de formulaire N° 7

Education pour la santé

Région ou district: _____

Formulaire rempli le (date): _____

Par (équipe/personne): _____

Décrire les messages les plus importants, les publics auxquels ils s'adressent, ainsi que les matériels et les médias utilisés pour les activités d'éducation pour la santé et de communication.

Ne décrire que les activités particulières à la région/au district.

Activités	Problèmes rencontrés/mesures prises
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Modèle de formulaire N° 8

Programme national de lutte contre le SIDA (nom du pays) _____

Rapport récapitulatif trimestriel de situation ____ trimestre 198____

De: Directeur du programme national Etabli le (date): _____
 de lutte contre le SIDA

s/c: Directeur des services médicaux Nom/signature: _____

A: Membres du comité national de lutte
 contre le SIDA

Principales réalisations	
Problèmes	Mesures prises et recommandations pour les activités futures