

Évaluation formative Multi-pays de la stratégie de dépistage familial du VIH (Tchad, Cameroun, Burkina-Faso, Gabon) 2019-2022

RAPPORT DE DEMARRAGE- CAMEROUN

28 JUIN 2022

Évaluation réalisée par :

Dr Ebogo Mbezele Mesmey

Consultant International VIH/PTME-PECP AOC

Commanditaire de l'Évaluation : UNICEF

Table de matières	
Liste des tableaux	4
Liste des figures	4
Liste des acronymes	5
GLOSSAIRE	6
1. Contexte DE L'ÉVALUATION	7
2. Objet de l'évaluation	14
3. Buts de l'évaluation	16
4. Objectifs de l'évaluation	18
5. portée de l'évaluation	18
5.1. Portée thématique.....	18
5.2. Portée géographique	18
5.3. Portée chronologique	19
7. Méthodologie	22
7.1 Approche d'évaluation.....	22
7.2 Méthodes et outils de collecte des données.....	23
7.3 Critères de sélection (inclusion) des sites de collecte des données.....	27
7.4 Sélection des répondants dans le cadre de l'évaluation	28
7.5 Stratégie d'échantillonnage	29
7.6 Assurance qualité des données	31
7.7 Considérations éthiques et principes de l'évaluation.....	32
7.9. Limites et contraintes de l'évaluation.....	33
7.9 Biais de sélection et facteurs de confusion	34
8. Déroulement de l'évaluation.....	34
8.1 Plan de travail	35
8.2 Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation.....	37
ANNEXE I : LISTES DES INFORMATEURS CLÉS	38
ANNEXE II : REVUE DOCUMENTAIRE	40
ANNEXE III : LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	42
ANNEXE IV : THÉORIE DE CHANGEMENT	61
ANNEXE V : FICHE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN AVEC LES ADOLESCENTS DE 15-19ANS ET ADULTES	63
ANNEXE VI : Matrice D'évaluation	64

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : performance pays du dépistage familial du VIH(DFV)	9
Tableau 2 : Aperçu de l'offre du dépistage du VIH et de la couverture en TARV au Cameroun.....	11
Tableau 3 : Présentation Succincte de l'Objet de l'Evaluation	14
Tableau 4 : Utilisateurs et utilisations de l'évaluation.....	17
Tableau 5 : Populations cibles de l'évaluation.....	28
Tableau 6 : Aperçu de la Stratégie d'Échantillonnage	29
Tableau 7 : Limites Anticipées et Stratégies D'atténuation Proposées	33
Tableau 8 : Biais De Sélection et Mesures D'atténuation Relevée	34
Tableau 9 : Plan De Travail Cameroun	35
Tableau 10 : Résumé des Rôles et Responsabilités Par Membre de L'Equipe	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence du VIH au Cameroun en fonction de l'âge	93
Figure 2. Profil évolutif des perturbations d'approvisionnement en ARV 3-6 mois du fait de la pandémie du Covid 19 dans quatre pays	13
Figure 3 : Répartition de la prévalence du VIH en fonction des régions	19

LISTE DES ACRONYMES

AOC :	Afrique de l'Ouest et du Centre	SIDA :	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
ART :	Antiretroviral Therapy	SMNI :	Santé maternelle, néonatale et infantile
CDV :	Centre de Dépistage Volontaire	SRMNIA :	Santé Reproductive Maternelle Néonatale Infantile et de l'Adolescent
CNLS			
DFV :	Dépistage Familial du VIH	TARV :	Traitement Anti Rétroviral
DPN	Dépistage Précoce des nouveau-nés	TDR :	Termes de référence
ESF :	Éducation à la Santé Familiale	UNAIDS (ONUSIDA):	United Nations Program on HIV/AIDS
FA :	Femme allaitante	UNEG :	United Nations Evaluation Group
FE :	Femme enceinte	UNFPA :	United Nations Population Fund
GEROS:	Global Evaluation Reports Over System	VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
GFF :	Global Financing Facility	WCARO :	UNICEF West and Central Africa Regional Office
IST :	Infection Sexuellement Transmissible		
OMS	Organisation Mondiale de la Santé		
ONG :	Organisation Non Gouvernementale		
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA		
PEPFAR:	President's Emergency Plan for AIDS Relief		
PNLS			
POC :	Point Of Care		
PTME :	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à L'enfant		
PVVIH :	Personnes Vivants avec le VIH		
QDA :	Qualitative Data Analysis		

GLOSSAIRE

Dépistage familial : L'offre de tests de dépistage du VIH aux membres de la famille (enfants et partenaires) d'une personne testée positive au VIH- également appelée « cas index », accompagné du traitement et soins pour les membres de la famille testé séropositifs. Le dépistage familial implique l'accès des membres de la famille au traitement antirétroviral, aux autres services sociaux et de santé de base et au soutien psychosocial apporté aux familles.¹

Dépistage cas index : Une approche ciblée de dépistage du VIH proposée aux membres du ménage et de la famille (y compris les enfants) d'une personne testée positive pour le VIH².

Évaluation formative : L'estimation de la valeur, du mérite et la signification sociale d'un projet/programme/ lorsque ceci est encore en cours. L'objectif d'une évaluation formative et de mettre en évidence les points forts et les faibles de la mise en œuvre afin d'améliorer l'efficacité, l'efficience et l'impact de l'intervention faisant l'objet de l'Évaluation.

Théorie du changement : La visualisation des différents changements envisagés dans le cadre d'un programme/projet et qui repose sur une claire démonstration des liens de causalité entre les différents niveaux de résultat (e.g. entre les résultats de moyen terme et ceux de long terme tout le long de la trajectoire vers l'impact). La Théorie de Changement (TdC) normalement décrit aussi les hypothèses et les assomptions (conditions préalables de succès) subjacentes aux changements qui y figurent.

¹ DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES POUR LA MISE À L'ÉCHELLE NATIONALE DU DÉPISTAGE FAMILIAL DU VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Contexte mondial et régional

Mettre fin aux décès évitables des nouveaux nés et enfants de moins de 5 ans constitue le but ultime de l'Objectif de Développement Durable N°3 (ODD3) en 2030. Il s'agit en effet de réduire la mortalité néonatale de moins de 12 cas pour 1000 naissances vivantes et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à moins de 25 cas pour 1000 naissances vivantes. Or les infections à Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), Syphilis et Hépatites B – malgré le fait qu'elles soient évitables- continuent d'affecter la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA) avec plusieurs millions de cas de décès³.

Plus de quatre décennies après le début de l'épidémie de VIH, trois quarts des 500 000 enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) ne reçoivent pas de traitement antirétroviral (TAR) car la majorité n'a pas encore fait le test de dépistage du VIH. En effet, seuls 2 enfants sur 10 nécessitant un test de dépistage précoce du VIH l'ont reçu au cours des 2 premiers mois de leur vie³. En outre, tous les pays de la région ont une épidémie généralisée avec une prévalence comprise entre 0,3% et 6,5% qui nécessite des approches ciblées et adaptées à ce contexte et à la typologie de l'épidémie. Mais, il existe encore plusieurs obstacles à la mise à l'échelle du dépistage et du traitement du VIH chez les enfants, tels que : i) la couverture limitée des moyens de dépistage accrue du VIH chez le nourrisson, ii) la faible décentralisation du traitement pédiatrique liée à l'insuffisance de la délégation et du partage des tâches des pédiatres aux infirmières et aux acteurs communautaires, ainsi que iii) la stigmatisation aux niveaux individuel, familial et communautaire.

L'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) représente environ 6% de la population mondiale et cette zone constitue le second plus lourd fardeau de l'épidémie mondiale de VIH dont un tiers des nouvelles infections chez les enfants et les adolescents. Pour faire face aux défis existants, la région d'AOC a identifié le dépistage familial du VIH comme une stratégie innovante capable de générer des résultats rapides pour la réponse au VIH pédiatrique assez prononcé dans cette région. La riposte au niveau régionale s'articule autour de l'identification des enfants et

³ Zhang L et al. Integrated approach for triple elimination of mother to child transmission of HIV, Hepatitis B and syphilis is highly effective and cost-effective: an economic evaluation. Int J Epidemiol, 2019 August 1 ; 48(4) : 1327-29

adolescents à travers le dépistage familial du VIH. En effet, il s'agit en AOC d'une stratégie innovante de dépistage différencié capable de générer des résultats rapides aux défis du VIH pédiatrique en plus des efforts en cours visant à accroître le dépistage précoce du VIH à travers le « Point-Of-Care ». En effet, une « approche centrée sur la famille » dans nos programmes de lutte contre le VIH dans la région à travers le dépistage familial impliquera les PVVIH, leurs familles et leur communauté permettant ainsi d'atteindre trois objectifs : (i) L'identification précoce des enfants et adolescents séropositifs, (ii) L'accès aux soins et la rétention des enfants, des adolescents et de leurs familles dans les services de prise en charge du VIH. (iii) La réduction de l'auto-stigmatisation et la discrimination au niveau familial grâce au partage du statut sérologique.

Afin de mener à bien ces plans d'action, en 2019 l'UNICEF s'est joint à l'OMS et l'ONUSIDA, pour élaborer des directives opérationnelles portant sur « une mise à l'échelle du dépistage familial du VIH en Afrique Occidentale et Centrale (AOC) » et a dans ce cadre fourni une assistance technique aux différents pays concernés pour mettre en œuvre cette stratégie. Ces directives ont suscité beaucoup d'intérêt dans les pays de la région.

Vingt des vingt-quatre pays de l'AOC ont adopté la stratégie du dépistage familial du VIH et sont à différents stades de la mise en œuvre de cette approche différenciée et les rapports de certains pays ne sont pas parvenus (Gabon) ou présentent un faible taux de complétude des indicateurs au deuxième trimestre 2021 (Cameroun). De plus, le taux moyen de séropositivité au VIH varie d'un pays à un autre : Cameroun (1,39%), Tchad (3,18%), Guinée Équatorial (8%) et Burkina Faso (2,36%). Après observation, nous constatons que le Tchad présente un niveau d'implémentation vis-à-vis du DFV faible par rapport aux autres pays au regard des indicateurs suivant (i) Pourcentage d'acceptation du DFV, (ii) Nombre total d'enfants/adolescents (0-19 ans) positif au VIH par DFV.

En 2020, le rapport ONUSIDA faisait état de 4,9 millions d'adultes et enfants infectés au VIH à l'échelle globale avec 140,000 décès liés au SIDA pour cette seule année. Environ 4,500 nouvelles infections journalières en 2019 dont 59 % en Afrique subsaharienne et 400 nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans. De plus, 20 % des nouvelles infections chez les plus de 15 ans surviennent chez l'adolescente et la jeune fille 15-24 ans. La connaissance du statut VIH dans les 12 derniers mois chez les adolescents en Afrique de l'Est et du Sud était respectivement de 25 % chez la fille et de 17 % chez le garçon âgé de 15-19ans⁴. Le taux de dépistage chez cette même tranche d'âge est encore plus faible en Afrique de l'Ouest et du Centre. Au regard des tendances actuelles, on estime à 183 000 le nombre de nouvelles infections annuelles à VIH chez les adolescents d'ici à 2030. Les adolescentes sont majoritairement affectées. En effet en 2020, les adolescentes constituaient les trois-quarts des adolescents nouvellement infectés au VIH dans le monde. Cette disparité de genre est encore plus importante en Afrique Sub-saharienne où pour la même année, les filles étaient six fois plus infectées au VIH que les garçons dans le sous-groupe des adolescents⁵.

⁴ ONUSIDA. (2021) Les estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA. DOI : https://embargo.unaids.org/static/files/uploaded_files/UNAIDS_2021_FactSheet_fr_em.pDFV

⁵ Le Fond Mondial. Rapport sur les résultats. (2021) DOI : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>

Tableau 1 : performance pays du dépistage familial du VIH(DFV)

Performance pays du Dépistage Familial	TCHAD	BURKINA-FASO	CAMEROUN	GABON	TOTAL AOC Q2 2021
Indicateurs					
Nombre de PVVIH à qui le dépistage familial du VIH a été offert	29561	4747	58	ND	66705
Nombre total de membres de la famille identifiés/listés	12975	16132	58	ND	36659
Nombre total de PVVIH qui a accepté le dépistage familial du VIH	2788	4661	ND	ND	49689
% d'acceptation de dépistage familiale du VIH	9,43 %	98,19 %	ND	ND	74,49%
Nombre total d'enfants âgés 0-19 ans qui ont été testés	9935	3810	144	ND	88739
Nombre total d'enfants/adolescents (0-19) dont le résultat est positif	335	14	2	ND	1518
Taux de positivité dépistage familial chez les enfants âgés 0-19 ans	3,37 %	0,37 %	1,39%	ND	1,71%
Nombre total d'enfants/adolescents (0-19) initiés au traitement	335	12	2	ND	1496
% d'initiation en TARV pédiatrique	100%	86%	100%	ND	99%

Source : TABLEAU DE BORD du déploiement national de DFV en Afrique de l'Ouest et du Centre : Date quantitative du T2 2021.

En effet, nous constatons qu'au niveau du dépistage familial, les pays comme le Burkina-Faso présente un pourcentage d'acceptation très appréciable. Tandis que les pays comme le Cameroun présente un nombre très faible d'enfants/adolescents dépistés et mis sous traitement. Et fort est de constater que le DFV n'a pas été proposé à beaucoup de familles. Développer l'implémentation de la stratégie de dépistage familial du VIH semble donc être une solution innovante et non négligeable dans les milieux communautaires de ce pays.

Notons que selon les estimations ONUSIDA⁶, environ 500 000 personnes de moins (ou 30 %) sont décédées de causes liées au VIH en Afrique subsaharienne en 2010 par rapport à 2004, date à laquelle l'accès à la thérapie antirétrovirale a commencé à être considérablement élargi. Plusieurs études locales ont confirmé qu'un élargissement de l'accès au traitement permet de réduire le nombre de personnes décédant de causes liées au VIH en Afrique subsaharienne⁷. Le DFV stimulera davantage ces résultats car plus on a de personnes dépistées, plus on a des personnes vivant avec le VIH identifiées qui pourront aisément être mises sous traitement ARV et ainsi bénéficier d'un suivi adéquat.

De plus, malgré l'introduction de la stratégie décentralisée de « POC », les progrès limités en matière de diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons ont été signalés en AOC, où seuls 29% [21-39%] des enfants exposés au VIH ont subi un test de dépistage du VIH au cours de leurs huit premières semaines de vie, tandis que dans l'Afrique de l'Est et du Sud, la couverture était de 69% [57-92%]. Le taux de transmission mère- enfant du VIH en AOC est deux fois plus

⁶ UNICEF, ONUSIDA. (2020) Conseil dépistage familial du VIH : une approche innovante

⁷ République du Cameroun. (2020) Rapport de progrès PTME N° 14, CNLS Cameroun 2021. DOI : <https://cnls.cm/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-progres-PTME-S1-2021.docx.pdf>

élevé que celui de l’Afrique de l’Est et du Sud (22 % contre 9 % respectivement)³. Le traitement des enfants vivant avec le VIH reste un point faible de la réponse mondiale au VIH, en particulier en AOC. La couverture du traitement pédiatrique du VIH dans la région est parmi les plus faibles au monde à 36% en 2019⁸ et l’écart entre le traitement des adultes et celui des enfants se creuse.

Les approches en matière de dépistage du VIH et de conseil ont été largement axées sur les individus comme il a été noté précédemment. Toutefois, dans la plupart des pays d’Afrique subsaharienne la majorité des adultes vivent dans les familles et, dans les pays où l’épidémie a une forte prévalence, jusqu’à la moitié d’entre eux ont un partenaire séronégatif pour le VIH9. Les conclusions tirées de nombreuses études publiées permettent de penser que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes vivant au sein de couples sérodiscordants sont davantage susceptibles d’adopter un comportement préventif une fois qu’elles ont connaissance de leur statut sérologique. En outre, l’administration d’une thérapie antirétrovirale aux partenaires vivant avec le VIH peut nettement réduire le risque de transmission au partenaire séronégatif. Malheureusement, le dépistage du VIH et les activités de conseil pour ces couples sérodiscordants restent un défi qui n’a pas encore été relevé dans la région. Néanmoins, on ne dispose que de données limitées sur la manière dont un diagnostic positif peut influencer sur l’accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Situation du VIH au Cameroun

Au Cameroun, le dépistage familial du VIH est intégré dans le cadre du Plan stratégique national de lutte contre le VIH. De plus les directives nationales de 2019 intègrent le dépistage familial comme une approche qui contribuera à l’atteinte des trois quatre-vingt-quinze. Cette dernière est mise en œuvre par les Organisations à Base Communautaire (OBC), les Agents Psychosociaux (APS) et les Agents de Santé Communautaires (ASC) dans l’ensemble du pays. Plusieurs projets mettent en œuvre cette approche tels que CHAMP soutenu par CARE Cameroun et du projet « HIV self-testing Africa Initiative » soutenu par PSI dans la région du Centre et du Sud.

Les enjeux du dépistage du VIH au Cameroun

Il est donc envisageable que bien la définition de l’approche du dépistage familial soit un peu différente dans son contexte, les objectifs, la méthode et les résultats attendus sont les mêmes. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la performance du dépistage du VIH selon les approches conventionnelles et fait ressortir les besoins non couverts en dépistage du VIH surtout chez les partenaires des femmes enceintes et les enfants exposés au VIH. Le tableau 1 présente aussi les besoins non couverts pour la mise sous traitement ARV des enfants testés positifs. Lesquels, seraient plus importants si l’on tient compte des enfants non touchés par le système de santé qui restent en milieu familial d’où l’intérêt du dépistage familial.

⁸ Children AIDS. (2017) the western and central Africa catch-up plan 2018: putting HIV treatment on the fast-track

⁹https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/201710/WCA%20Catch%20Up%20plan_English%20version.pDFV

Tableau 2 : Aperçu de l'offre du dépistage du VIH et de la couverture en TARV au Cameroun

Synthèse de l'offre du dépistage du VIH et de la couverture en TARV au Cameroun			
Indicateurs	2018	2019	2020
Nbre estimé de PVVIH			
< 15 ans	33289	31481	34554
15-49 ans	474178	474951	461352
Nbre estimé de décès liés au VIH	2572	2515	3544
Nbre de Nouvelles infections au VIH	22244 (an2010)	ND	14140
Nbre de PVVIH identifiées	96124	83243	99273
Nombre de Femmes enceintes (FE) testées VIH + en CPN	25571	20168	20852
% de FE mis sous ARV	84,90%	84,50%	80,20%
Taux de dépistage des partenaires de FE	4,80%	4,70%	4,30%
Nombre d'enfants exposés (EE) testés par PCR avant la 8ième semaine de vie	16630	14970	13777
Besoins non couverts en dépistage des enfants exposés au VIH à la 8ième semaine (Nbr)	8941	5198	7075
Nombre d'EE au VIH testés positifs par PCR	958	724	591
% d'EE testés positifs mis sous TARV	55,90%	46,10%	62,30%
Besoins non couverts en TARV chez les EE nouvellement identifiés positifs au VIH par PCR (Nbr)	422	390	223
Enfants <10ans sous TARV	6423	6377	6715
10-19ans sous TARV	9404	9980	10865
20-24 ans sous TARV	15225	16027	18484
Taux de couverture en TARV par les OBC	4,6% (12863)	6% (18835)	13% (21534)

Source : Rapport CNLS Cameroun 2020

Les contraintes du DFV au Cameroun

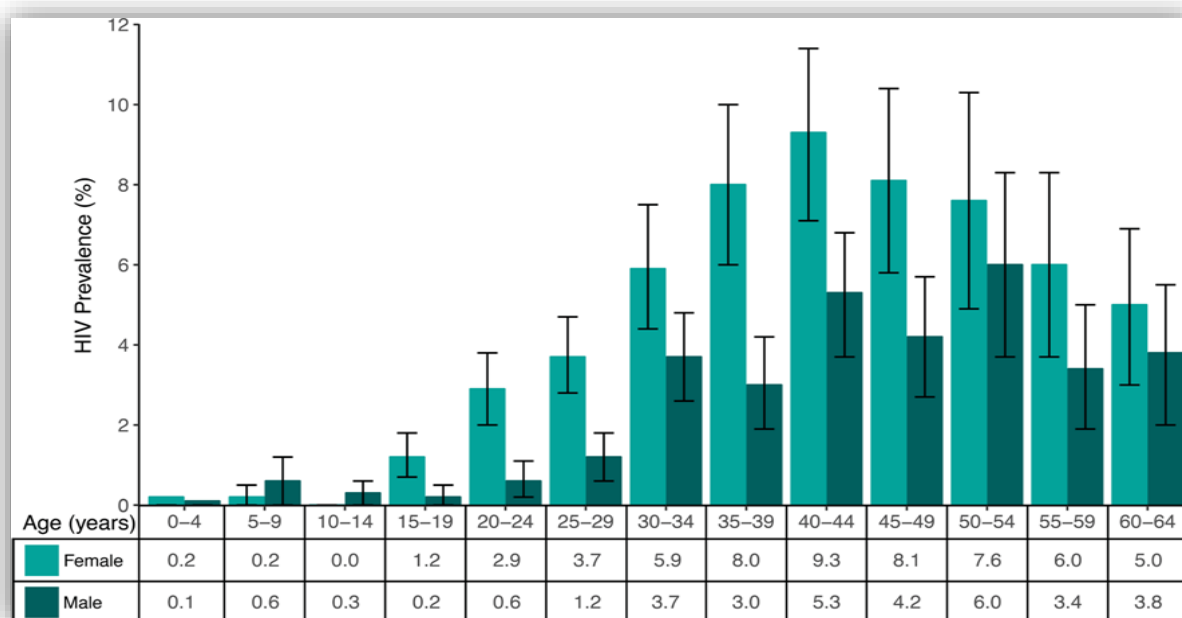
De nombreux défis limitent son passage à l'échelle à savoir :

- La faible documentation des succès de cette approche dans le programme national pour son expansion,
- Le refus de bénéficiaires et la réticence des parents pour le dépistage de leurs enfants,
- Le suivi post-test limité des acteurs de mise en œuvre associé à la rupture des intrants. À ces défis s'ajoutent les problèmes préexistant au dépistage du VIH chez les enfants notamment
- Les longs délais de rendu des résultats,

- Les moyens de transport limités des familles même dans le cadre du POC,
- Les rejets en milieu communautaire des ASC du fait des restrictions liées au COVID-19.

Pour y faire face, le programme national a intensifié l’auto-dépistage dans plusieurs sous-groupes intégrant les groupes vulnérables comme les jeunes, les adolescents, les populations clés et les handicapés. Le Cameroun a une grande expérience du dépistage familial à travers l’enquête CAMPHIA (Cameroon Population HIV Impact Assessment) menée entre July 2017 et février 2018 dans 15 000 ménages dans l’ensemble du pays et qui a ciblé 35 000 individus de ces familles. En effet, les investigateurs constitués des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des OBC, PAS et Infirmiers laborantins constitués en petit groupe de quatre (4) ont visité les ménages, offert le dépistage familial à tous les membres dans le strict respect des 5C de l’OMS (Consentement, Confidentialité, Conseil, résultats Corrects et Connexion) avec rendu immédiat des résultats des tests à tous les sous-groupes puis accompagnement pour la mise sous traitement des personnes identifiées séropositives dans le centre de prise en charge de son choix. Le taux d’acceptation du dépistage en famille selon cette approche était de 92% soit 12 417 familles/ménages avec 95% (15 419) de femmes et 95% (13 216) d’hommes qui ont acceptés d’être testés à domicile et ont reçu leurs résultats. Et 90% (8 018) d’enfants de 0-14 ans ont été testés au VIH à domicile.

Figure 1 : Prévalence du VIH au Cameroun en fonction de l’âge



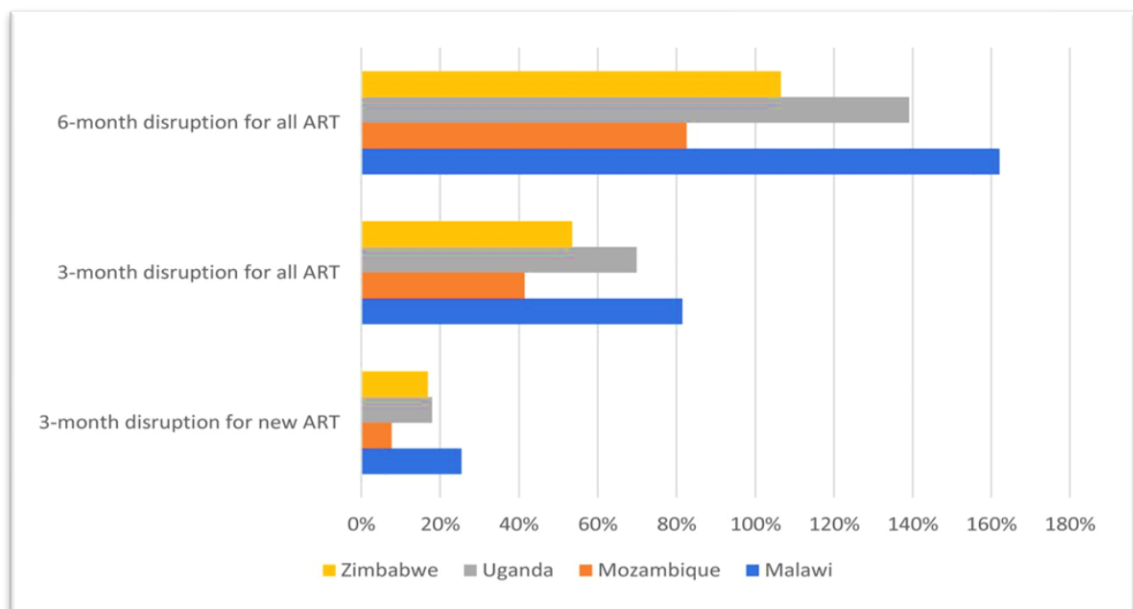
Source : Rapport préliminaire CAMPHI juillet 2018.

Les défis de la riposte camerounaise au VIH

La pandémie du COVID-19 a contribué par ses mesures de contingences, à réduire la qualité, l’offre et l’accès aux services de dépistage du VIH tant en milieu hospitalier que

communautaire, aussi bien au niveau des différents portes d'entrées intra-hospitalières qu'en stratégie avancée à travers le dépistage différencié incluant les stratégies mobiles en milieu communautaire¹⁰. En effet, la vulnérabilité de certains sous-groupes au VIH tels que les femmes, les jeunes filles, les adolescentes et les populations clés s'est aggravée. Et les restrictions ont contribué à réduire l'offre du dépistage du VIH¹¹ dans ces sous-groupes et surtout pour les enfants de moins de 5 ans dans un contexte de besoins sans cesse croissants. Les progrès réalisés pour la dispensation des ARV tant en matière de couverture d'offres différenciés que de disponibilités des ARV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire se sont amenuisés voir estompés du fait des restrictions face au Covid-19¹². Ces perturbations dans le circuit d'approvisionnement et de distribution des ARV ont entraîné la survenue de nouvelles infections évitables chez les enfants comme décrit les projections de la figure 1 ci-après.

Figure 2. Profil évolutif des perturbations d'approvisionnement en ARV 3-6 mois du fait de la pandémie du Covid 19 dans quatre pays



Source: The goals model. medRxiv. 2020

Au premier semestre 2021, l'offre du dépistage familial du VIH en AOC présente un taux moyen d'acceptation de 81,28%, un taux moyen de séropositivité de 3,61% et 98,90 % des enfants/ adolescent testés positifs au VIH ont été mis sous traitement ARV (cf. tableau ci-dessous). Cependant, l'analyse détaillée de la distribution du taux d'acceptation du dépistage par âge présente des disparités. En effet, au Burkina-Faso, les adolescents(es) de 20 ans représente les 90% des cas. Les trois quarts des cas testés en République Centrafricaine sont âgés de 15-19 ans.

10 Le Fond Mondial (2020). Atténuer l'impact du covid-19 dans les pays touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. DOI : https://www.theglobalfund.org/media/9926/covid19_mitigatingimpact_report_fr.PDFV

11 Global HIV Prevention coalition. (2020) Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: A synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic. DOI : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pDFV

12 Ibid

Face aux opportunités et défis décrits ci-dessus, le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) a commandité cette évaluation formative afin de mesurer les progrès réalisés dans le dépistage volontaire et la mise sous traitement (PTME) pour les enfants.

Cette évaluation fournira donc à la fois aux partenaires techniques et financiers et aux femmes, hommes et enfants servis par le programme des preuves solides sur la mesure dans laquelle l'approche du dépistage familial du VIH dans tous les pays de l'AOC atteint les résultats basés sur le cadre de suivi du dépistage familial décrit dans le guide opérationnel de l'AOC.

L'évaluation permettra non seulement d'influencer les stratégies de mise en œuvre du programme dans le nouveau plan de gestion du bureau régional de l'UNICEF (ROMP), mais aussi de mettre en évidence certaines actions correctives réalisables et réalistes qui pourraient être prises pour améliorer l'efficacité et l'impact de l'approche du dépistage familial du VIH. A cet effet, cette évaluation devrait générer des recommandations qui aideront le personnel de l'UNICEF dans les bureaux pays et bureau régional chargé de la lutte contre le VIH ainsi que d'autres partenaires nationaux à adapter la mise en œuvre de l'approche du dépistage familial du VIH au contexte et aux besoins spécifiques des pays et à l'éteindre à l'ensemble de la région, afin d'accélérer les soins et le traitement pédiatriques.

2. OBJET DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation au Tchad fait partie d'une évaluation multi-pays gérée par le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'évaluation régionale a pour objet d'analyser l'approche de dépistage familial au VIH dans 4 pays de la région (Tchad, Cameroun, Burkina Faso et Gabon). Ces pays ont été identifiés sur la base de leur situation géographique et de la prévalence du VIH en AOC, ainsi que des risques de nouvelles infections pédiatriques à VIH associé à la TME, et de l'implication de l'équipe pays en charge du programme VIH dans la mise en œuvre de la phase pilote du DFV. Il s'avère probable que le Bureau Régional commanditera une deuxième évaluation pour 4 autres pays vers la fin de l'année 2022 (ce deuxième groupe pays inclut la Côte d'Ivoire, Ghana, Bénin et Libéria). A la fin du mandat un rapport régional synthétisant les rapports d'évaluation de différents pays sera rédigé et son objectif sera de proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles d'envergure régionale dans le but de renforcer l'impact du programme de DFV.

Le tableau ci-dessous en résume l'objet de l'évaluation au Cameroun:

Tableau 3 : Présentation Succincte de l'Objet de l'Evaluation

Titre du projet/programme	Stratégie de dépistage familial du VIH
Pays	Cameroun
Sources de financement / bailleurs	UNICEF WCARO
Budget total	Non communiqué
Durée	Janvier 2019 - Avril 2022
Objectif global	Analyser l'approche de dépistage familial au VIH dans 4 pays à savoir le Tchad, Cameroun, Burkina Faso et Gabon
Composantes (axes, effets, produits, etc.)	<u>CHANGEMENT 1</u> : plus de familles communauté et structures de soins acceptent le dépistage du VIH,

Bénéficiaires attendus¹³ Ministère de la santé publique & Partenaires (institutionnels, de mise en œuvre)	<u>CHANGEMENT 2</u> : plus d'enfants vivant avec le VIH sont identifiés, <u>CHANGEMENT3</u> : plus d'enfants vivant avec le VIH sont mis sous traitement
	PVVIH : Femmes : 329 334 Hommes: 132 618 Enfants < 10 ans : 34554 Sous TARV : Adultes : 350818 Enfants<10 ans : 6715 Adolescents 10-19 ans : 10 865 Jeunes (Filles et Garçons) 10-24 ans : 18 484
	UNICEF CAMEROUN, ONUSIDA, OMS, MINSANTE Cameroun, Programme Multisectoriel de lutte contre le VIH & IST

Les interventions de dépistage familial soutenues par l'UNICEF sont censées s'inspirer des orientations opérationnelles pour la mise à l'échelle du dépistage familial formulées par l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA. L'UNICEF a aussi fourni une assistance technique aux pays de l'AOC pour la mise en œuvre de cette stratégie¹⁴.

Les directives opérationnelles décrivent 12 étapes pour le déploiement national du dépistage familial du VIH :

- 1) Créer une appropriation nationale par la sensibilisation et l'obtention de l'adhésion des principales parties prenantes.
- 2) Évaluer la situation dans le contexte du dépistage différencié du VIH chez les enfants.
- 3) Définir une stratégie de communication et de changement de comportement social qui cible les familles, les communautés, les professionnels de la santé, les activistes et les dirigeants.
- 4) Mener une consultation nationale pour élaborer un plan d'action national chiffré et développer/adapter des outils nationaux pour la prestation de services, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, l'engagement communautaire, la communication, le plaidoyer et le suivi.
- 5) Exploiter les ressources par le biais de mécanismes de financement existants et potentiels (Fonds mondial, Facilité de financement mondiale-GFF, secteur privé et budget national).
- 6) Tirer parti de l'innovation en utilisant les plates-formes technologiques existantes (U-report, m-health) et les progrès en matière de prestation de services (diagnostic au point de service-POC, autotest, télémédecine).
- 7) Renforcer les capacités de mise en œuvre par la formation, le mentorat et la supervision, en se concentrant d'abord sur les régions où les lacunes en matière de dépistage et de traitement sont les plus importantes.
- 8) Proposer le dépistage familial dans le cadre d'un ensemble de services différenciés de dépistage du VIH afin d'optimiser tous les points d'entrée de la santé infantile au niveau des communautés et des structures de soins.
- 9) Favoriser l'intégration et la collaboration multisectorielle pour des soins holistiques en créant des liens avec d'autres services et secteurs.

¹³ Spectrum 2021 & Rapport CNLS Cameroun 2020

¹⁴ UNICEF, ONUSIDA. (2020) Conseil dépistage familial du VIH : une approche innovante

- 10) Activer le dépistage familial dans les régions ciblées par le biais d'événements de presse de haut niveau afin d'obtenir une visibilité et un momentum.
- 11) Suivre et évaluer pour apprendre : en adoptant une approche de suivi évaluatif.
- 12) Échanger les connaissances par la documentation et le partage d'expériences

3. BUTS DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation multi-pays aura deux buts : la redevabilité et l'apprentissage.

- **Redevabilité** : cette évaluation fournira à la fois aux partenaires financiers (responsabilité verticale) et aux femmes, hommes et enfants servis par le programme (responsabilité horizontale) des preuves solides sur la mesure dans laquelle l'approche du dépistage familial du VIH dans tous les pays de l'AOC atteint les résultats en conformité avec les directives opérationnelles de l'AOC pour la mise en œuvre et le suivi du dépistage familial
- **Apprentissage** : cette évaluation devrait non seulement informer les stratégies de mise en œuvre du programme dans le nouveau plan de gestion du bureau régional de l'UNICEF (ROMP), mais aussi mettre en évidence certaines actions correctives réalisables et réalistes qui pourraient être prises pour améliorer l'efficacité et l'impact de l'approche du dépistage familial du VIH.
- Plus précisément, cette évaluation devrait générer des recommandations (stratégiques et opérationnelles) qui aideront le personnel de l'UNICEF chargé de la lutte contre le VIH (au bureau régional de l'UNICEF et dans les bureaux pays de la région) ainsi que d'autres partenaires nationaux (voir le tableau 1 ci-dessous) à adapter la mise en œuvre de l'approche du dépistage familial du VIH au contexte et aux besoins spécifiques des pays et à l'étendre à l'ensemble de la région, afin d'accélérer les soins et le traitement pédiatriques.

De plus, cette évaluation est censée assister l'UNICEF à :

- Travailler plus étroitement et plus efficacement avec tous les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et le sida et d'autres partenaires clés pour la mise en place d'une stratégie accélérée d'identification et de traitement des enfants/adolescents vivant avec le VIH, conformément aux engagements pris lors de la Conférence de haut niveau de 2021 (« les objectifs de dépistage et de traitement 95-95-95 sont atteints dans toutes les sous-populations, groupes d'âge et contextes géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH d'ici 2025 ») ;
- Contribuer au développement d'un plaidoyer national, régional et mondial sur : 1) le dépistage familial en tant qu'approche innovante pour améliorer les soins et le traitement des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et ; 2) la mobilisation des ressources pour l'intensification du dépistage familial du VIH ;
- Améliorer l'efficacité et l'efficience des Accords de Coopération de Partenariat (ACP) de l'UNICEF au niveau national en relation avec la mise en œuvre de l'approche de dépistage familial.

- Plusieurs utilisateurs de cette évaluation ont été identifiés, chacun ayant un intérêt spécifique à utiliser les résultats de l'évaluation, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Utilisateurs et utilisations de l'évaluation

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisations de l'évaluation (Comment les conclusions et recommandations seront utilisées)
Gouvernements (CNLS ; PMLS)	<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser les résultats, les conclusions, les défis et les leçons apprises de l'évaluation auprès de leur personnel dans plusieurs ministères de tutelle afin de les sensibiliser à cette approche et de les impliquer dans sa mise en œuvre ; - Orienter l'élaboration/la révision de leur stratégie nationale de lutte contre le VIH en vue d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA pour 2025 (par exemple, « les objectifs de dépistage et de traitement 95-95- 95 sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les contextes géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH »).
Femmes, hommes et jeunes et enfants servis par le programme	<ul style="list-style-type: none"> - Engager les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les organisations communautaires dans la mise en œuvre de l'approche. - Orienter les stratégies innovantes pour susciter l'adhésion des PVVIH à la décision de faire participer les membres de sa famille au dépistage et aux soins du VIH.
UNICEF (Siège, Bureau régional et Bureau pays)	<ul style="list-style-type: none"> - Éclairer le plaidoyer national, régional et mondial pour plus de ressources pour le dépistage familial du VIH : tirer parti des opportunités de financement existantes ou potentielles (par exemple, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres financements axés sur la SMNI tels que le GFF de la Banque mondiale ainsi que les mécanismes de financement bilatéraux) qui peuvent également être utilisées pour la programmation du VIH. - Améliorer l'efficacité et l'efficience des Accords de partenariat et de coopération (PCA) de l'UNICEF au niveau national en relation avec la mise en œuvre de l'approche de dépistage familial du VIH.
Partenaires techniques et financiers (OMS, ONUSIDA, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres financements axés sur la SMNI, tels que le GFF de la Banque mondiale, ainsi que les mécanismes de financement bilatéraux).	<ul style="list-style-type: none"> - Éclairer l'allocation future des ressources pour le dépistage familial du VIH et les interventions - Similaires de dépistage différencié dans la région. - Éclairer les stratégies futures pour l'inclusion de l'approche de dépistage familial dans une variété d'interventions sectorielles (protection de l'enfance, nutrition, etc.).
Partenaires de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner les approches actuelles de mise en œuvre afin d'accroître l'efficacité, l'efficience et l'impact de leur travail sur le terrain. - Documenter et diffuser les pratiques prometteuses au sein de leurs réseaux respectifs. - Orienter les stratégies innovantes pour susciter l'adhésion d'une personne vivant avec le VIH à la décision de faire participer les membres de sa famille au dépistage et aux soins du VIH.

4. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Globalement, cette évaluation a pour objectif de :

- Apprécier les résultats obtenus dans l'atteinte des 3 changements décrits dans les directives opérationnelles de l'AOC sur le dépistage familial du VIH (voir section 1) ; et
- Identifier les facteurs de succès, les contraintes et les leçons apprises dans la mise en œuvre de l'approche dans les pays de l'AOC.

Plus spécifiquement, l'évaluation devrait :

- Identifier et documenter les leçons apprises tout au long de la mise en œuvre du dépistage familial (ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné incluant les résultats inattendus (positifs et négatifs) ;
- Identifier les bonnes pratiques pour identifier les enfants vivant avec le VIH, les placer et les maintenir sous traitement grâce à l'approche de dépistage familial.
- Évaluer les processus mis en place pour soutenir les 3 CHANGEMENTS à différents niveaux : **Changement 1** : plus de familles, communauté et structures de soins acceptent le dépistage du VIH, **Changement 2** : plus d'enfants vivant avec le VIH sont identifiés, **Changement 3** : plus d'enfants vivant avec le VIH sont mis sous traitement ;
- Générer des preuves qui permettront de formuler des recommandations pour accélérer la mise à l'échelle de l'approche DFV dans tous les pays de l'AOC.

5. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

5.1. Portée thématique

L'évaluation se concentrera sur la mise en œuvre du dépistage familial du VIH non seulement en tant qu'élément faisant partie d'un ensemble de services différenciés de dépistage du VIH, mais aussi en tant qu'approche intégrée à tous les niveaux : planification intégrée du dépistage familial au niveau national, prestation et suivi intégrés du dépistage familial au niveau des établissements et des communautés. Plus spécifiquement, l'évaluation est censée :

(i) Évaluer la performance de l'approche de dépistage familial du VIH en termes d'atteinte des résultats attendus et inattendus.

(ii) Mesurer le degré de satisfaction des différentes parties prenantes vis-à-vis de la stratégie.

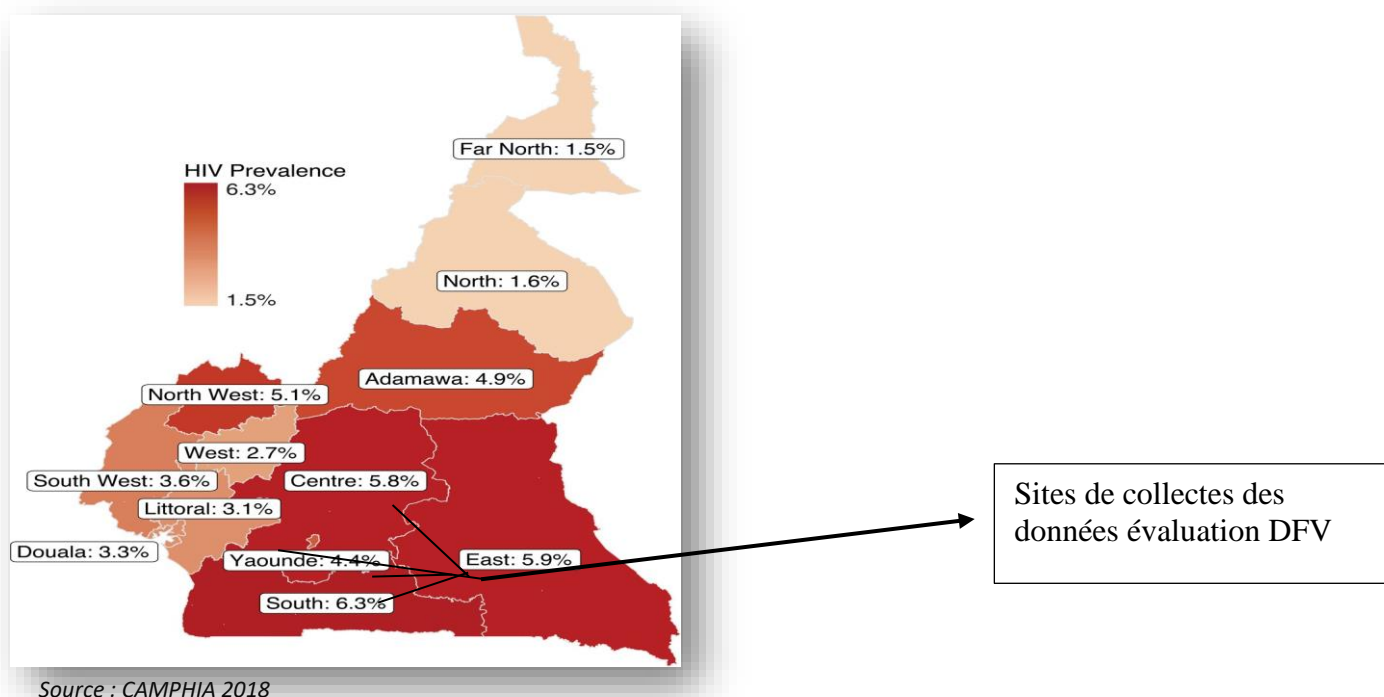
(iii) Guider la réflexion sur les orientations stratégiques pour l'identification des enfants et adolescents vivant avec le VIH, leur mise sous traitement et leur maintien dans les soins.

(iv) Proposer si besoin est, des stratégies et les activités innovantes d'identification des enfants vivant avec le VIH, de leur mise sous traitement et de leur maintien en soin

5.2. Portée géographique

A titre de rappel, le présent rapport se concentrera sur le Cameroun, un rapport séparé sera produit aussi pour chacun des pays suivants : Cameroun, Gabon et Burkina-Faso. La revue documentaire qui sera menée dans le cadre de cette évaluation au Cameroun devrait couvrir toutes les activités mises en œuvre dans le cadre du dépistage familial du VIH dans les districts/provinces prioritaires du pays. Toutefois, les activités de collecte des données sur le terrain vont se concentrer sur quatre sites : Kribi, Ambam, Kyé-ossi et Ebolowa. Le choix de ses sites est précisé dans la section sur les critères de sélection (inclusion) des sites de collecte des données.

Figure 3 : Répartition de la prévalence du VIH en fonction des régions



Les informations permettant d'évaluer les performances des pays par rapport aux deux derniers critères (nombre total d'enfants/adolescents (0-19) dont le résultat est connu, nombre total d'enfants/adolescents (0-19) positif ayant initié TARV) se trouvent dans l'outil de suivi du dépistage familial dans la province. Plus précisément, conformément au guide opérationnel du dépistage familial, un questionnaire a été élaboré en 2019 pour permettre aux pays de faire le point non seulement sur leurs progrès par rapport à chacune des 12 étapes mais aussi sur les données quantitatives disponibles au niveau national et leurs besoins en assistance technique. Leurs réponses comprenaient également divers commentaires sur la mise en œuvre notamment, la qualité de l'offre du DFV, l'acceptation, la gestion de la confidentialité et le rendu des résultats. Il s'agissait aussi de l'initiation au TARV des cas positifs par le DFV.

Les réponses au questionnaire et toutes les données partagées par les pays participant au questionnaire (un total de 17 des 20 pays DFV ont répondu au questionnaire) ont été analysées par le Bureau régional au 1^{er} trimestre de 2020. Ensuite, un autre cycle de collecte de données a été lancé au troisième trimestre de 2020 et au deuxième trimestre 2021 afin de recueillir davantage de données, en particulier sur la cascade de l'acceptation, du dépistage (et du taux de positivité) et du traitement. Ces données ont été intégrées dans un tableau de bord régulièrement mis à jour jusqu'au mois d'Avril 2022 qui permet de suivre et de comparer la mise en œuvre du dépistage familial, les défis et la mise à l'échelle dans les pays de la région.

5.3. Portée chronologique

La présente évaluation veillera à capturer l'essentiel des activités mises en œuvre entre Janvier 2019 et Avril 2022.

6. CRITÈRES ET QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

6.1 CRITÈRES D'ÉVALUATION

Afin d'évaluer la performance de l'approche du dépistage familial du VIH, en prenant également en compte les trois changements visés par la stratégie et les indicateurs de performance décrits dans les directives opérationnelles de l'AOC, cette évaluation sera guidée par les 6 critères de l'OCDE/CAD (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, cohérence et impact). Un critère additionnel genre, équité et droits humains sera également pris en compte.

- Concernant la **pertinence**, l'évaluation analysera la mesure dans laquelle l'approche répond au problème de dépistage du VIH. Cette évaluation déterminera l'utilité qu'aura le Tchad d'utiliser davantage le dépistage familial en plus des autres stratégies de dépistage différencié déjà mis en œuvre pour l'identification des enfants et adolescents et adultes infectés par le VIH de statut non connu.
- Concernant l'**efficacité**, l'évaluation mesurera dans quelle mesure l'approche a permis d'atteindre les trois changements attendus et d'améliorer les conditions de vie des enfants vivant avec le VIH.
- En ce qui concerne l'**efficience**, l'évaluation déterminera dans quelle mesure les ressources (financières et humaines) peuvent être converties en résultats de façon économe par le biais d'une analyse coût-efficacité.
- En termes de **durabilité**, l'évaluation déterminera dans quelle mesure les principales parties prenantes se sont approprié l'approche (personnel de l'UNICEF, gouvernement et partenaires de la société civile) et la capacité des différents acteurs à poursuivre l'approche de dépistage familial du VIH sans la participation d'UNICEF à l'avenir. De même, l'évaluation examinera les éventuelles répercussions environnementales de la mise en œuvre de l'approche au niveau national ;
- En ce qui concerne la **cohérence**, l'évaluation doit analyser le degré de compréhension et d'engagement de l'UNICEF et de ses partenaires dans la mise en œuvre du dépistage familial.
- Concernant l'**impact** : l'évaluation appréciera la mesure dans laquelle l'intervention a généré ou devrait générer des effets significatifs positifs ou négatifs, intentionnels ou non, à un niveau significatif=.
- En ce qui **concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme**, l'évaluation déterminera dans quelle mesure la mise à l'échelle de cette approche a été conçue et suivie dans une optique spécifique de genre et de droits de l'homme y compris la mesure dans laquelle l'approche a intentionnellement supprimé certaines barrières qui entravaient l'accès des plus marginalisés (parmi ses bénéficiaires attendus) aux services auxquels ils avaient droit. Concernant l'équité, cette évaluation s'intéressera particulièrement aux personnes vivant avec un handicap. L'évaluation déterminera les facteurs limitants l'accès aux services de santé pour les personnes vivant avec un handicap, la valeur ajoutée du dépistage familial du VIH pour les mères des enfants (0-2 ans) vivant avec un handicap et les violences enregistrées en milieu familial

6.2 QUESTIONS D'ÉVALUATION

L'équipe d'évaluation répondra aux questions suivantes pour atteindre le but de cette évaluation et remplir les objectifs discutés dans certaines des sections précédentes. Le consultant devra finaliser les questions en collaboration avec le personnel de l'UNICEF et, autant que possible, avec les autres parties prenantes de l'évaluation.

1. Pertinence

- Dans quelle mesure la mise en œuvre du dépistage familial dans le pays a-t-elle été conforme avec les 12 étapes du Guide Opérationnel pour la mise en œuvre du dépistage familial VIH ?
- Quel est le degré de satisfaction des différentes parties prenantes vis-à-vis de la stratégie par rapport à leurs besoins ?

2. Efficacité

- Dans quelle mesure le dépistage familial du VIH a-t-il atteint :
 - Les résultats correspondants aux étapes (sur les 12) retenues de la mise en œuvre ?
 - Trois changements visés (les 3 C) ?
- Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs envisagés de l'approche ?
- Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs de l'approche envisagée ?
- Quelles mesures correctives ont été prises pour résoudre les difficultés et les goulots d'étranglement identifiés lors des visites de suivi ? Dans quelle mesure cela a-t-il contribué à la réalisation des objectifs visés par le programme ?
- Quels sont les effets inattendus (positifs et négatifs) produits par l'approche de dépistage familial du VIH ?
- Quelles sont les bonnes pratiques qui pourraient être reproduites dans le futur, y compris en matière de coordination ?

3. Efficience

- Quels ont été les coûts opérationnels des activités mise en œuvre dans le cadre du dépistage familial et comment se rapportent-ils aux coûts des autres approches de dépistage ?
- Dans quelle mesure ces coûts étaient-ils proportionnels aux résultats obtenus ? Quels sont les stratégies ou actions soit mises en œuvre soit susceptibles d'être mis en œuvre pour réduire les coûts et maximiser les résultats ?
- Dans quelle mesure les ressources financières, humaines et les produits VIH étaient-ils suffisants, de bonne qualité et disponibles en temps voulu ?

4. Durabilité :

- Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il intégré des mesures pour que les activités financées pour le DFV puissent être poursuivies soit sans son soutien soit avec un soutien moindre à l'avenir ?
- Pour les interventions à "fort investissement", telles que l'achat de fournitures et de médicaments, quelles procédures (le cas échéant) ont été mises en place pour que le gouvernement obtienne le financement de ces dépenses des autres bailleurs ? Ou pour que le gouvernement puisse se charger du financement de ces dépenses ?
- Dans quelle mesure les communautés et les autorités locales desservies par ce programme se sont appropriées l'approche de programmation intégrée et ses acquis et peuvent-elles

continuer à mener le processus soit sans l'implication de l'UNICEF, soit avec une implication moindre ?

- Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé l'adoption/l'acceptation de l'approche DFV par les femmes, hommes et enfants servis par le programme et les autres parties prenantes ?
- Dans quelle mesure les déchets du dépistage familial ont été gérés dans le respect des normes de sauvegarde environnementale ?

5. Cohérence

- Dans quelle mesure les interventions de dépistage familial au Tchad sont intégrées dans celles mises en œuvre dans d'autres domaines tels que la santé et nutrition ?
- Quelles ont été les synergies d'action entre les activités soutenues par l'UNICEF et celles appuyées par les autres partenaires (partenaires techniques et financier ainsi que les acteurs/institutions nationaux) dans la mise en œuvre de l'approche, surtout afin d'atteindre les plus vulnérables ?

6. Impact

- Quelle est la contribution spécifique du programme aux changements produits sur le terrain ?
- Quels ont été les effets du dépistage familial sur la vie des familles dépistées ?
- Dans quelle mesure certaines activités de l'approche ont produit des effets plus importants que d'autres ? Laquelle/lesquelles et pourquoi ?

7. Genre, Équité et Droits humains

- Dans quelle mesure les principes de genre, de droits de l'homme et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et la mise en œuvre de la stratégie du dépistage familial du VIH ?
- Dans quelle mesure la stratégie du dépistage familial du VIH a-t-elle permis d'identifier et d'éliminer les barrières qui empêchent les filles et les femmes, y compris les personnes vivant avec handicap d'accéder aux services qu'elle met à disposition dans les communautés ciblées ?
- Dans quelle mesure le dépistage familial peut devenir une approche qui diminue les iniquités de connaissance du statut sérologique VIH pour les femmes et filles vivant avec un handicap ?
- Quel est le profil des ménages bénéficiaires de l'approche DFV ? (*Profile socio-économique à mieux cerner*)

7. MÉTHODOLOGIE

7.1 Approche d'évaluation

Cette évaluation qui reposera sur la combinaison de méthodes mixte (quantitatives et qualitatives) sera menée en utilisant une approche participative et inclusive avec un focus sur l'équité (*equity-based evaluation*). De plus, l'évaluation (*theory-based evaluation*) va tester la **théorie de l'éducation à l'autonomisation**¹⁵, basée sur le travail de Paulo Freire en matière d'éducation populaire. Plus spécifiquement, l'évaluation va s'engager des groupes associatifs de

15 UNICEF joint UNFPA. (2019) Phase II e la théorie du changement du programme mondial. DOI : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pDFV/GPECM-Theorie-du-changement-2020.pDFV>

PVVIH pour identifier leurs pairs et discuter de l'offre du dépistage familial. Selon cette théorie :

Une fois que :

- Le problème du faible dépistage parmi les membres des personnes des PVVIH est compris par les PVVIH (dans les centres de dépistage volontaire (CDV), centre de prise en charge ou de dispensation des ARV, consultations prénatale ou services de prise en charge nutritionnelle des enfants) elles-mêmes et
- Les PVVIH sont regroupées en association, les membres de telles associations de PVVIH sont formés au conseil du dépistage familial et facilitent l'identification des familles des PVVIH, prennent part au conseil à l'offre du dépistage familial du VIH en direction des autres membres de la famille, Ils partageront leur statut aux membres de la famille et contribueront ainsi à la réduction de la stigmatisation et l'auto-stigmatisation en milieu familial.

Alors :

- Les équipes conjointes comprenant les membres des associations de PVVIH et les agents de santé communautaires discuteront des solutions aux défis identifiés dans leur communauté pour l'adhésion des familles au dépistage familial des parents des enfants de moins de 2 ans et de tous les enfants (4-9 et 10-14 ans).
- Ainsi, d'avantage d'enfants vivants avec les VIH seront identifiés.
- Et du fait que les membres des associations des PVVIH participants à, l'offre de services dans le cadre d'une appropriation et une autonomisation optimale du DFV, plusieurs enfants identifiés infectés par la VIH seront mis sous traitement rapidement et liés au centre de prise en charge le plus proches et leurs parents bénéficieront d'accompagnement psychologique.
- Afin de renforcer l'appropriation et la durabilité, la diffusion de l'innovation sera faite lors des réunions de coordination du District de santé par les acteurs de mise en œuvre à savoir les PVVIH regroupées en association. Ceux-ci présenteront donc leurs approches et leur performance pour aider à comprendre comment de nouvelles idées en matière de dépistage du VIH, connaissance du statut ou de nouveaux comportements visant à la réduction de la stigmatisation et l'auto- stigmatisation sont introduits en milieu familial et sont diffusés puis acceptés par une communauté.

Les entretiens individuels et de groupe serviront aussi de cadre pour reconstruire/valider/modifier la théorie du changement (voir annexe) de l'approche de dépistage familial du VIH, telle que décrite dans les directives opérationnelles du dépistage familial dans l'AOC

7.2 Méthodes et outils de collecte des données

L'évaluation repose sur une approche de méthodes mixtes combinant revue documentaires, observation, analyse de données et d'informations primaires et secondaires quantitatives et qualitatives.

Méthodes qualitatives

- **Une revue approfondie de la littérature** (articles scientifiques, rapports d'activités des programmes et associations, mémoires d'étudiants le cas échéant, et des documents

normatifs nationaux (stratégies nationales, plans opérationnels, guides techniques) en particulier en Afrique de l'Ouest et Centrale et du Tchad sur l'accès au dépistage et au traitement des enfants et adolescents vivant avec le VIH et sur le dépistage familial du VIH ;

- **Une observation de la qualité de l'offre de service de dépistage du VIH et du dépistage familial du VIH** sera faite dans les services en direction des enfants par porte d'entrée, adolescents et PHHIV au niveau des formations sanitaires et dans les points de dispensations des ARV. En effet, les observations directes dans ces services visités permettront de générer des données qui compléteront et de vérifieront les informations qui ont été collectées pendant les entretiens et discussions de groupe. Les observations directes permettront aussi de mieux comprendre les résultats issus des analyses des données primaires. Cette méthode d'observation sera mise en œuvre à la Fondation Chantal Biya, Hôpital de la caisse, CMA d'Ambam, Hôpital de district de Kribi, Hôpital de district Kyé-ossi) et au siège du RECAP+.
- **Entretiens individuels (à plusieurs niveaux) :**
- **Au niveau stratégique et décisionnel à Yaoundé**, les informations seront collectées à travers des entretiens individuels auprès de 15 individus responsables pour la conception et gestion du programmes DFV (12 parmi le staff du bureau pays de l'UNICEF, ONUSIDA, OMS, MINSANTE, PMLS, le siège central de RECAP+ et 3 autres partenaires technique et financiers jouant un rôle stratégique pour dépistage du VIH et le DFV en particulier). Pour ce faire, **15 entretiens individuels semi-structurés avec des informateurs clés** dont le profil est repris dans l'annexe 1. Ces entretiens capteront aussi les avis des responsables de la stratégie de dépistage familial au niveau hospitalier et communautaire, des experts des organisations internationales et ONG internationales, des structures d'encadrement des jeunes, et des adolescents infectés par le VIH et d'autres bailleurs de fonds (Fonds Mondial) ; **A cet effet, un guide d'entretien des informateurs clés a été développé** pour apprécier leurs opinions et représentations des bonnes pratiques et des obstacles ainsi que leurs propositions pour le passage à l'échelle du dépistage familial (Voir Annexe 3. Outil 3.2)
- **Au niveau opérationnel** dans les formations sanitaires ou dispensation des ARV (Fondation Chantal Biya, Hôpital de la caisse, CMA d'Ambam, Hôpital de district de Kribi, Hôpital de district Kyé-ossi) et auprès des leaders communautaires d'Ebolowa (01 Chef traditionnel & 01 Chef religieux), nous procéderons à des observations et des entretiens individuels des acteurs en charge de l'offre et de la promotion du DFV. **Il s'agira non seulement de 12 entretiens individuels avec 12 prestataires des services DFV dans les FOSA mais aussi de 12 entretiens semi-structurés avec les acteurs de mise en œuvre** du dépistage familial (y compris 6 agents de santé communautaires et 6 agents psycho-sociaux). A cet effet, un guide d'entretien a été développé afin de documenter les approches innovantes, les défis rencontrés dans la mise en œuvre du DFV suivant les 5C de l'OMS (Consentement, Conseil, Confidentialité, Correctement testé, Connexion avec une structure de soins). (Voir annexe 3 – Outils 3.4, 3.5, et 3.8).
- **Au niveau des utilisateurs du service de dépistage et/ou bénéficiaires du DFV dans les districts de santé de Ambam, Kyé-Ossi, Kribi, et siège régional de RECAP+**, nous procéderons à 10 entretiens individuels. **Les entretiens individuels seront organisés avec 5 mères des enfants de 0 -2 ans et 5 pères des enfants de 0-2 ans dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat.** Afin de tenir ces entretiens, le RECAP+ et d'autres OBC faciliteront l'identification des volontaires suivant les sous-groupes cibles. **Une fiche de consentement a**

été élaborée afin d'expliquer aux participants des entretiens individuels de l'usage qui sera faite des informations collectées. (Voir annexe V). De plus, 5 activités de cartographie corporelle seront organisées avec 5 adolescents vivant avec le VIH (Voir l'annexe 3.9). Cette méthode permettra de mieux cerner le vécu et les avis des adolescentes mais d'une façon beaucoup moins extractive. L'utilisation de cette méthode est aussi cohérente avec les orientations du Bureau Régional de l'UNICEF en matière d'engagement avec les enfants et les adolescents dans l'évaluation.

- **Un questionnaire du refus du DFV** en direction des PVVIH, de personnes vivant avec un handicap, mères des enfants de 0-2 ans et pères des enfants de 0-2 ans a été élaboré afin de mieux comprendre les raisons du rejet du dépistage familial et formuler des recommandations spécifiques (Voir annexe 3. Outil 3.1.).

- **Sessions avec les jeunes et adolescents(es) en utilisant la méthode de la cartographie corporelle (méthode centrée sur les enfants) :**

- **Au niveau des jeunes et adolescents(es) de 15 -19 ans des localités de Kribi, Kyé-ossi, Ambam et Ebolowa. 4 sessions dans les villes de Kribi et Kyé-ossi et 4 autres dans les villes d'Ebolowa et Ambam pour la collecte des données en utilisant la cartographie corporelle (Voir annexe 3.9)** seront menées ainsi :

- 4 sessions à Kribi et Kyé-ossi chacune de 10 à 12 participants touchés par les activités de dépistage familial :

- i. 1 session avec les adolescentes non vivant avec le VIH

- ii. 1 session avec les adolescentes vivant avec le VIH

- iii. 1 session avec les adolescents non vivant avec le VIH

- iv. 1 session avec les adolescents vivant avec le VIH

- 4 sessions à d'Ebolowa et Ambam chacune de 10 à 12 participants touchés par les activités de dépistage familial

- i. 1 session avec les adolescentes non vivant avec le VIH

- ii. 1 session avec les adolescentes vivant avec le VIH

- iii. 1 session avec les adolescents non vivant avec le VIH

- iv. 1 session avec les adolescents vivant avec le VIH

- 01 session à Kribi et Kyé-ossi avec les jeunes et adolescent(e)s vivant avec un handicap de 2 à 4 participants touchés par les activités de dépistage familial

- 01 session à d'Ebolowa et Ambam avec les jeunes et adolescent(e)s vivant avec un handicap de 2 à 4 participants touchés par les activités de dépistage familial

Cette méthode permettra de mieux cerner le vécu et les avis des adolescent(e)s mais d'une façon beaucoup moins extractive. Au total, 80 adolescents auront participé à la collecte et analyse des données par la cartographie corporelle dont 40 adolescent(e)s à Ebolowa et Ambam et 40 adolescents (es) à Kribi et Kyé-ossi. Avec le consentement écrit des parents et l'assentiment des jeunes surtout pour les moins de 19 ans afin de comprendre leurs approches du problème et leurs vécus quant aux circonstances de l'offre du dépistage familial et la qualité du conseil y relatifs ainsi que leurs opinions sur l'intérêt du dépistage familial sur la réduction de la stigmatisation, l'auto-stigmatisation, la rétention sous traitement et la survie des PVVIH. Les participants de réunions de groupe seront choisis par leurs structures d'encadrement regroupées en associations en tenant compte de l'équilibre quant aux âges et au genre au sein des groupes.

De même **Un questionnaire du refus du DFV** en direction des adolescents, sera administré afin de mieux comprendre les raisons du rejet du dépistage familial et formuler des recommandations spécifiques. (Voir annexe 3.1.) ;

- De plus, **4 autres groupes de discussion** seront organisés :
 - Un avec un groupe de 5 tradipraticiens de la localité de d'Ebolowa et Ambam (Annexe 3, Outil 3.4)
 - Un avec un groupe de 5 accoucheuses villageoises de la localité de d'Ebolowa et Ambam (Annexe 3, Outil 3.4)
 - Deux groupes de discussion **avec 6 PVVIH chacun** (Annexe 3, Outil 3.6)

Une phase pilote de prétest sera réalisée pour le Cameroun pendant les deux premiers jours. Les outils de collecte (guide d'entretien pour les acteurs de mise en œuvre, questionnaire du refus et guide de groupes de discussion) seront prétestés pendant le premier jour de mission sur le terrain. Les outils révisés seront soumis à l'équipe Evaluation du Bureau Régional et du Bureau Pays dès le premier jour de mission sur terrain. Dans l'attente des outils validés le deuxième, le consultant sera engagé dans les entretiens avec les staffs UNICEF concernés par le programme faisant objet de cette évaluation.

Méthodes quantitatives

Malgré le fait qu'aucune donnée primaire quantitative ne sera recueillie sur le terrain lors de cette évaluation, l'évaluateur conduira une analyse des données quantitatives existantes. Plus spécifiquement, l'évaluateur conduira :

- Une étude documentaire comprenant la documentation sur le dépistage familial du VIH ainsi que les rapports de suivi et d'évaluation disponibles qui incluent cette stratégie ;
- Une analyse secondaire des données de routine générées par le mécanisme de suivi de l'UNICEF (et / ou celles du ministère de tutelle ou des partenaires de mise en œuvre) ;
- Une analyse quantitative des données secondaires recueillies auprès du CNLS du Cameroun au cours de la période d'évaluation, concernant les activités de dépistage familial du VIH y compris les données existantes dans le DSHI2. Ces données feront l'objet d'une extraction ciblée (tranche d'âges 0-4, 5-10 et 10-14 ans, sexe, région du dépistage, date du dépistage). Cette analyse, réalisée à l'aide du logiciel Stata™ (version 13), permettra de suivre l'évolution des indicateurs dans les 3 domaines (évolution du dépistage familial, du nombre d'enfants dépistés et d'enfants mis sous traitement) au cours du temps, en se focalisant sur 2019--2022 ;
- En plus des données nationales fournis par le CNLS, une analyse quantitative des données primaires sera faite dans les sites de prise en charge des enfants infectés par le VIH pédiatrique. Le choix des sites a été fait par le Groupe de référence afin de faciliter l'identification et l'adhésion des informateurs clés dans les deux zones à forte prévalence du VIH dont une rurale et une urbaine aux environs des districts de santé d'Ambam, de Kyé-ossi, d'Ebolowa et de Kribi. Les sites choisis dans le cadre de la collecte des données sont : Fondation Chantal Biya, Hôpital de la caisse, CMA d'Ambam, Hôpital de district de Kribi, Hôpital de district Kyé-ossi) et au siège central de RECAP+.
- Des sessions avec les jeunes et adolescents(es) en utilisant la méthode de la cartographie corporelle

Une matrice d'évaluation détaillée comprenant la méthodologie proposée pour chaque question et/ou objectif d'évaluation, la taille de l'échantillon, la méthodologie d'échantillonnage et les outils à utiliser a été incluse dans les annexes.

7.3. Analyse et gestion des données

L'analyse des données quantitatives sera réalisée à l'aide du logiciel Stata™ (version 13), permettra de suivre l'évolution des indicateurs dans les 3 domaines (évolution du dépistage familial, du nombre d'enfants dépistés et d'enfants mis sous traitement) au cours de la période 2020-2021.

Au niveau qualitatif, les textes des entretiens et des groupes de discussion seront retranscrits et codés et une analyse thématique sera réalisée. Pour y parvenir, une série de thèmes/codes seront développés et appliqués à tous les entretiens, afin de faciliter l'analyse. Les documents transcrits seront codés en résumant les éléments clés en catégories et en synthétisant davantage les informations en thèmes, en adoptant un cadrage basé sur des cas si pertinents. Le logiciel QDA Miner sera utilisé à cette fin. QDA Miner est un logiciel d'analyse de données qualitatives et méthodes mixtes développé par Provalis Research. Le programme a été conçu pour aider les chercheurs à gérer, coder et analyser des données qualitatives. Il s'agit d'un logiciel d'analyse qualitative facile à utiliser pour organiser, coder, annoter, récupérer et analyser des collections de documents et d'images. QDA Miner offre plus d'assistance informatique pour le codage que tout autre logiciel de recherche qualitative sur le marché, vous permettant de coder des documents plus rapidement mais aussi de manière plus fiable. Le logiciel d'analyse de données qualitatives intègre des outils statistiques et de visualisation avancée pour identifier rapidement des modèles et des tendances, explorer des modèles dans votre codage, ainsi que décrire, comparer et tester des hypothèses et c'est l'une des raisons pour lesquelles QDA Miner est considéré comme véritable logiciel qualitatif à méthodes mixtes. Les questions de refus sont ouvertes et donc feront l'objet d'une analyse qualitative par le logiciel QDA Miner.

Pourquoi utiliser QDA Miner

QDA Miner offre des options de codage simples et efficaces qui permettent de récupérer et d'analyser facilement du texte, mais QDA Miner intègre également l'analyse de photos. QDA Miner propose un certain nombre d'outils quantitatifs destinés à être appliqués aux données qualitatives. Le plus fondamentale est peut-être l'utilisation de variables au sein de chaque projet. Les variables peuvent être numériques, nominales/ordinales, dates, booléennes (vrai/faux) ou chaîne courte (comprenant jusqu'à 254 caractères alphanumériques). L'utilisateur a également la possibilité d'ajouter des variables à partir d'un autre fichier de données, notamment les formats de fichier MS Excel, MS Access, Tab et CSV. L'utilisation de la fonction variable peut être particulièrement utile lorsque le chercheur espère comparer des données catégorielles ou numériques avec des codes ou des thèmes. QDA Miner est particulièrement bien adapté à la recherche à méthodes mixtes, et le chercheur peut appliquer des tests statistiques, y compris le chi carré et le r de Pearson, pour évaluer la relation entre les codes et les variables, intégrant véritablement des méthodes quantitatives et qualitatives. QDA Miner propose également une gamme de graphiques et de graphiques sophistiqués pour aider à l'interprétation des données, notamment des graphiques à barres, des camemberts, des graphiques à bulles, des cartes thermiques, des histogrammes et des boîtes à moustaches.

<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0278-9>

7.3 Critères de sélection (inclusion) des sites de collecte des données

Les sites ont été sélectionnés sur la base des critères suivants :

- Niveau d'expérience dans la mise en œuvre de l'approche de DFVV ;
- Degré d'accessibilité et sécurité dans la zone ;
- Niveau de disponibilité d'un maximum d'informateurs clés ;

- Niveau de disponibilité de groupe de parole issue des différentes populations cibles ;
- Niveau de disponibilité des associations des PVVIH dans le réseau ;

7.4 Sélection des répondants dans le cadre de l'évaluation

Cette évaluation engagera les acteurs de mise en œuvre du PNLIS du Tchad à tous les niveaux. Il s'agira spécifiquement des acteurs au niveau stratégique, décisionnel, au niveau opérationnel et communautaire prenant en compte les bénéficiaires et les utilisateurs des résultats de cette évaluation telle que résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5 : Populations cibles de l'évaluation

Responsables des programmes pour l'appropriation national de l'approche du DFV	<ul style="list-style-type: none"> • Programme Multisectoriel de lutte contre le Sida (PMLS) • Programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)
Responsable de la mobilisation de ressources pour le DFV : Bailleurs de fonds	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau Régional de l'UNICEF pour AOC • UNICEF Cameroun • ONUSIDA • OMS • FOND MONDIAL • BANQUE MONDIALE • AUTRES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS
Responsable de l'offre du DFV	<p>Personnes impliquées dans l'offre du conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les prestataires de soins de santé 2. Les agents de santé communautaires 3. Les PVVIH <p>Personnes fréquentant les lieux pouvant servir de cadre de l'offre du CDV du VIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les Formations sanitaires (hôpitaux, cliniques, services de pédiatrie, etc.) 2. Les milieux communautaires (bureaux d'associations de personnes vivant avec le VIH, centres communautaires, centres de population clés, cliniques mobiles, services de proximité, lieux de travail, lieux de culte, parcs, bars et autres lieux).
Responsable de l'utilisation du service du DFV	<p>Personnes utilisant les services de santé essentiels</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La vaccination, 2. Le dépistage et la supplémentation nutritionnels, 3. Le dépistage de la tuberculose 4. Le suivi des étapes clés du développement de la petite enfance <p>Personnes utilisant l'autotest du VIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les populations à faible accès (adolescent(e)s/ jeune fille) 2. Les populations particulièrement stigmatisées et vulnérables telles que les professionnels de sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les migrants exposés au risque de contamination par le VIH.

	Personnes en charge des centres/ sites de mise sous traitement ARV
Responsable de la mobilisation et l'autonomisation du DFV	Acteurs et intervenants communautaires <ol style="list-style-type: none"> 1. Les leaders communautaires (Chef traditionnels et religieux) 2. Organisation à base communautaire 3. Les Réseaux actifs de personnes vivant avec le VIH 4. Groupes de soutien par les pairs actifs et accessibles 5. Accoucheuses villageoise capacités et formes au CDV du VIH 6. Associations de personnes vivantes avec un handicap 7. Associations des jeunes scolarisés/non scolarisés.

7.5 Stratégie d'échantillonnage

La stratégie d'échantillonnage est **non probabiliste et par choix raisonné** pour les guides d'entretien de groupe des pères d'enfants de 0-2 ans au moins et de mères d'enfants de 0-2ans et plus incluant les adolescents (es) 15-19 ans et des adultes de 20 -64ans. Les personnes choisies vivent en milieu rural en majorité (50%), 30% du milieu semi-urbain et 20% du milieu urbain. Les femmes en âge de procréer, les adolescentes, et les personnes vivants avec le VIH constitueront la majorité des personnes sélectionnées pour les entretiens de groupe et individuels à cause du rôle central de la femme dans la famille et de sa vulnérabilité au VIH. Le dépistage familial étant initié et leader par les PVVIH, ce sous-groupe sera majoritaire à chaque niveau. Le tableau ci-dessous résume les points stratégiques de cet échantillonnage.

Tableau 6 : Aperçu de la Stratégie d'Échantillonnage

Outils de collecte de données	Méthode d'échantillonnage	Localité	Nombre Total	Femmes	Hommes
Entretien individuel avec les Gestionnaires du DFV	Non probabiliste et par choix raisonné	Yaoundé	14	7	7
Guide d'entretien individuel avec les bailleurs de fonds et les partenaires techniques et financier	Non probabiliste et par choix raisonné	Yaoundé	6	3	3
Guide de discussion de groupe	Non probabiliste et par choix raisonné	Bureau central de RECAP+ Ebolowa, Ambam Kribi, Kyé-ossi.	10 pères des enfants de 0-2 ans (au moins un père vivant avec handicap ou avec un enfant vivant avec handicap)	10	10

Outils de collecte de données	Méthode d'échantillonnage	Localité	Nombre Total	Femmes	Hommes
			10 Mères des enfants de 0-2 ans (au moins une mère vivant avec handicap ou avec un enfant vivant avec handicap) 2 associations des PVVIH (avec 6F et 6 H chacun) Séparément 3 OSC/OBC (12 personnes dans chacune) 5 tradipraticiens 5 accoucheuses villageoises	10 6 18 5	10 6 18 5
Cartographie Corporelle	Non probabiliste et par choix raisonné	Ebolowa, Ambam Kribi, Kyé-ossi.	40 adolescentes (12 vivant avec le VIH et 12 non vivant avec le VIH) 40 adolescents (12 vivant avec le VIH et 12 non vivant avec le VIH) Repartis dans les zones de collecte de données	40	40
Questionnaire individuel en direction des acteurs de la mise en œuvre du dépistage familial (y compris les prestataires des services)	Non probabiliste et par choix raisonné	Fondation Chantal Biya, Hôpital de la caisse, CMA d'Ambam, Hôpital de district de Kribi, Hôpital de district Kyé-ossi Siège du RECAP+ Districts de santé d'Ebolowa, Ambam, Kribi, Kyé-ossi	12 Prestataires de soins dans les FOSA 6 Agents de santé communautaire / 6 Agents psychosociaux	6 6	6 6
Fiche individuelle de refus de dépistage familial du VIH	Tirage aléatoire	Districts de santé	10 personnes dans le sous-groupe des personnes ayant	5	5

Outils de collecte de données	Méthode d'échantillonnage	Localité	Nombre Total	Femmes	Hommes
		d'Ebolowa, Ambam Kribi, Kyé-ossi.	refusé le dépistage familial		
Nombre total de répondants			232	116	116

Les caractéristiques des participants en fonction de l'âge et du sexe sont variables et seront fonction du site.

7.6 Assurance qualité des données

L'assurance qualité sera effectuée en sept (07) étapes :

- (1)** Profilage rigoureux des données et contrôle des données entrantes pour examiner le format et les modèles des données, la cohérence des données sur chaque enregistrement, les distributions des valeurs des données et les anomalies et l'exhaustivité des données ;
- (2)** Conception minutieuse du pipeline de données pour éviter les données en double afin de définir clairement et de concevoir avec soin dans des domaines tels que les actifs de données, la modélisation des données, les règles métier et l'architecture. Une communication efficace est également nécessaire pour promouvoir et appliquer le partage des données au sein des équipes de collecte de données, ce qui améliorera l'efficacité globale et réduira les problèmes potentiels de qualité des données causés par les duplications de données. Pour cela, trois mesures doivent être prises (a) un programme de gouvernance des données, qui définit clairement la propriété d'un ensemble de données et communique efficacement et promeut le partage des ensembles de données pour éviter tout silos de service, (b) la gestion centralisée des actifs de données et la modélisation des données, qui sont examinées et auditées régulièrement et (c) une conception logique claire des pipelines de données au niveau de l'entreprise, qui est partagée dans l'ensemble de l'organisation ;
- (3)** Collecte précise des exigences en matière de données pour répondre aux exigences et fournir les données aux clients et aux utilisateurs pour ce à quoi les données sont destinées et s'assurer que les données produites répondent aux exigences ;
- (4)** Application de l'intégrité des données via une base de données relationnelle capable d'appliquer l'intégrité des données à l'aide de techniques telles que les clés étrangères, les contraintes de vérification et les déclencheurs ;
- (5)** Intégration de la traçabilité du lignage des données dans les pipelines de données en utilisant (i) des métadonnées pour pouvoir tracer les relations entre les ensembles de données, les champs de données et la logique de transformation entre et (ii) les données elles-mêmes pour pouvoir tracer un problème de données rapidement vers le(s) enregistrement(s) individuel(s) dans une source de données en amont ;
- (6)** Tests de régression automatisés dans le cadre de la gestion du changement pour confirmer que le changement répond aux exigences ; et s'assurer que le changement n'a pas d'impact involontaire sur les données dans les pipelines qui ne devraient pas être modifiées ;
- (7)** Équipes de contrôle de la qualité des données compétentes via l'assurance qualité : cette équipe vérifie la qualité des logiciels et des programmes chaque fois que des changements surviennent. Une gestion rigoureuse du changement effectuée par cette équipe est essentielle pour assurer la

qualité des données dans une organisation qui subit des transformations et des changements rapides avec des applications gourmandes en données et le contrôle de la qualité de la production : selon une organisation, cette équipe n'a pas besoin d'être une équipe distincte pour identifier tout problème de qualité des données et faites-le résoudre avant les utilisateurs et les clients. La stratégie de triangulation (utilisation de multiples méthodes de collecte et d'analyse des données, y compris au moins trois sources de données pour chaque conclusion tirée par l'évaluation en correspondance d'une certaine question - sources des données, etc.).

7.7 Considérations éthiques et principes de l'évaluation

L'évaluation sera menée conformément aux principes et normes éthiques définis par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation :

- **Anonymat et confidentialité** : L'évaluation respectera les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et leur confidentialité.
- **Responsabilité** : L'ensemble de l'équipe confirmera les résultats présentés dans le rapport, tout désaccord doit être mentionné. Le rapport informera de tout conflit ou différence d'opinion qui aurait pu survenir entre les consultants ou entre le consultant et les responsables chargés du dépistage familial du VIH concernant les conclusions et/ou recommandations de l'évaluation.
- **Intégrité** : L'évaluateur mettra en évidence les questions qui ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les TDR, afin de réaliser une analyse complète de l'Éducation à la Santé Familiale (ESF).
- **Indépendance** : Le consultant s'assure qu'il reste indépendant par rapport à l'approche de dépistage familial du VIH examiné, et il ne doit pas être impliqué dans sa mise en œuvre ou toute autre phase.
- **Incidents** : Si des problèmes surviennent pendant le travail sur le terrain, ou à tout autre moment de l'évaluation, ils doivent être signalés immédiatement au gestionnaire d'évaluation. Si cela n'est pas fait, l'existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être utilisée pour justifier l'échec à atteindre les résultats attendus par l'UNICEF dans ces termes de référence.
- **Validation des informations** : Le consultant doit s'assurer de l'exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et sera responsable(s) des informations présentées dans le rapport final.
- **Propriété intellectuelle** : En utilisant les différentes sources d'information (y compris les photos) le/les consultant(s) doit/doivent respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions et des communautés impliquées dans l'évaluation.
- **Soumission des rapports** : Si les rapports sont soumis après les délais convenus, ou si la qualité des rapports soumis n'est pas conforme avec les indications du Bureau Régional de l'UNICEF (y compris la grille de GEROS et le canevas du rapport provisoire et du rapport final d'évaluation), les sanctions prévues dans les présents termes de référence s'appliqueront. L'évaluation impliquera des adolescents de 15-17 (filles et garçons) en milieu rural et urbaine, scolarisé et non scolarisé sous le tutorat des associatifs. Une fiche de consentement sera soumise afin de garantir la liberté de participation à l'évaluation, la confidentialité de l'information partagée.

7.8. Conformité aux Normes et standards de l'évaluation

L'évaluation sera menée conformément aux normes et standards d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG)¹⁶ et au code de conduite¹⁷ de l'UNEG. Outre les questions d'évaluation spécifiques portant sur le genre, les droits de l'homme et l'équité, une analyse transversale de ces aspects sera menée conformément aux Lignes directrices sur l'intégration des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans les évaluations¹⁸. Une attention particulière sera portée à la conformité des différents livrables de ce mandat avec les normes GEROS¹⁹, car l'UNICEF n'acceptera pas les livrables qui ne sont pas conformes à ces normes ou aux directives de l'UNEG. Les normes GEROS, qui seront également utilisées pour déterminer la notation du rapport final par une entité indépendante de l'UNICEF, ont été partagées par l'UNICEF avec le consultant en évaluation immédiatement après la signature du contrat. Pour accroître son utilisation, les principaux résultats, conclusions et recommandations de l'évaluation seront diffusés sous forme de synthèse et d'infographie. L'atelier de validation de l'évaluation sera l'occasion de valider et de développer, de manière participative, les principales recommandations de l'évaluation.

7.9. Limites et contraintes de l'évaluation

L'analyse des TDR et la revue de la littérature laisse présager des limites qui suit :

Tableau 7 : Limites Anticipées et Stratégies D'atténuation Proposées

Limites et contraintes d'évaluation	Stratégies d'atténuation identifiées
<i>Complétude des données de dépistage familial</i>	<i>Estimations des projections faites sur la base des performances 2020-2021</i>
<i>Incomplétudes des données DSIH2</i>	<i>Triangulation des données du PNLS issue de plusieurs sources (rapports annuels, registres etc.)</i>
<i>Absence de données désagrégées en fonction des cibles / genre et âge.</i>	<i>Considérer la distribution dans les rapports de progrès du Fonds Mondial et de l'ONUSIDA</i>
<i>Absence des données dépistages des femmes allaitantes</i>	<i>Non prise en compte (recherche d'un rapport pour enquête niveau pays ou AOC)</i>
<i>Absence des données des partenaires des femmes enceintes et des femmes allaitantes</i>	<i>Non prise en compte (recherche d'un rapport pour enquête niveau pays ou AOC)</i>
<i>Absences des données des dépistages des couples</i>	<i>Non prise en compte (recherche d'un rapport pour enquête niveau pays ou AOC)</i>

16 <http://www.uneval.org/document/detail/607>

17 <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

18 <http://www.uneval.org/document/detail/980>

19 <http://www.uneval.org/document/detail/607>

<i>Absences des données sur la rétention sous traitement ARV des PVVIH enrôlés au dépistage familial</i>	<i>Rapport POC à considérer</i>
<i>Indisponibilité des informateurs clés</i>	<i>Une planification flexible des entretiens sera disponibilisé et une communication rappelant les rendez-vous pris sera faite en collaboration avec le point focal du bureau pays UNICEF</i>
<i>Refus des bénéficiaires de participer</i>	<i>Les associations de PVVIH assureront l'interface pour faciliter l'inclusion des participants aux entretiens individuels et de groupe dans le strict respect du volontariat. Une fiche de consentement a été élaborée à cet effet.</i>
<i>Langue locale (Si besoin)</i>	<i>Un facilitateur du bureau pays assurera la traduction en cas de besoin tant lors de la phase prétest que lors de la phase de collecte active des données.</i>

7.9 Biais de sélection et facteurs de confusion

Tableau 8 : Biais De Sélection et Mesures D'atténuation Relevée

Biais de sélection	Mesures d'atténuation
Choix des sites	Les critères de sélection des sites pour la phase de collecte de données cités plus haut présentent un biais de sélection car choisi dans la région du Tchad ayant la plus forte prévalence. Mais la plupart des données qualitatives à collecter seront triangulées et incluent tous les sous-groupes ciblés dans cette évaluation.
Choix des informateurs clés (des jeunes, des PVVIH, des handicapés)	Le choix des informateurs clés grâce aux réseaux d'association, des mères et des pères des enfants âgés < 2 ans à travers les OBC présentent des biais de sélection. Pour chacune des catégories d'informateurs, l'inclusion se fera de manière progressive jusqu'à l'atteinte de la saturation.
Facteurs de confusion	Mesures d'atténuation
Approche du dépistage index & dépistage familial	Le niveau de compréhension des deux approches sur le terrain sera apprécié lors de la phase de pré-test des outils. Suivi d'une cession de clarification sur les deux thématiques telles que définies dans le glossaire avant l'administration de chaque outil de collecte de données.

8. DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION

Le tableau ci-après rappelle les différentes étapes et la planification proposée pour la réalisation de cette évaluation.

8.1 Plan de travail

Tableau 9 : Plan De Travail Cameroun

Plan de travail Mesmey

		Période du 01 Juin - 30 Septembre 2022																
Activité	juin-22 Etape	Mois	Juin				Juillet				Aout				Septembre			
Semaines			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Phase 1		☑ Livrable = note de cadrage																
		Validation du rapport de démarrage	■															
1	Lancement	Présentation des TDR de l'évaluation et la méthodologie au groupe technique (GT) de référence du Cameroun for de la réunion du GT PTME		■	■													
2		Lettre d'invitation et signature de l'Ordre de mission (Bureau UNICEF Cameroun)			■													
3		Finalisation des procédures Admin (payment du DSA) avec le bureau régional								■								
4		Depart de Yaounde pour Ebolowa								■								
5		Arrivée au à Ebolowa et installation								■								
6		Réunion avec Chef d'équipe VIH et avec l'équipe d'UNICEF Cameroun et planification du travail/ Logistique chronogramme RDV des entretiens informateurs clés								■								
7		Information et notification des sites/ Informateurs clés par l'équipe par UNICEF pays. // Identification des membres de la famille d'une personne (adulte ou enfant) nouvellement diagnostiquée ou prise en charge dans les services de soins et de traitement du VIH, Formation des facilitatrices(teurs) communautaires								■								
8		Pretest des outils de collecte des données dans un site à Ebolowa et restitution à l'équipe du bureau pays									■							
9		Ajustement des outils de collecte et validation par l'équipe de supervision et le groupe de référence										■						
Phase 2		Collecte de données et analyse																
1	Collecte et analyse des données	Debut de l'entretien avec les informateurs clés du niveau central y compris l'équipe UNICEF Cameroun, UN, PEPFAR, partenaires de mise en œuvre du dépistage du VIH y compris du MiNSANTE par Zoom et en présentiel											■					
2		Début de l'entretien des informateurs clés au niveau des OBC, Société civile, groupe des jeunes et Adolescents											■					
3		Descente sur les sites de prise en charge des enfants infectés par le VIH, des dispensation hospitalier des ARV chez les adultes et entretiens avec les prestataires du Dépistage familial											■					
4		Descente et discussion avec des leaders communautaires religieux chefs traditionnels , pères et mères des enfants de 2 ans et chef de famille											■					
5		Discussion de groupe auprès des associations des jeunes, et discussion avec les adolescents/ adolescentes apres impression/ signatures des formulaires de consentements par les parents/ tuteurs											■					
6		Discussion de groupe auprès des associations des jeunes PVVIH, des accoucheuses traditionnelles/ villageoises											■					
Phase 3		Assurance qualité des données et débriefing avec l'équipe UNICEF Tchad																
1	Analyse thématique préliminaire	Revue de la qualité des enregistrements et exploitations												■				
2		Encodages des données en lien avec la matrice d'évaluation													■			
3		Archivage et transcription des données collectées														■		

8.2 Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation

Tableau 10 : Résumé des Rôles et Responsabilités Par Membre de L'Equipe

Membre de l'équipe	Rôle Principal	Tâches spécifiques au sein de l'équipe	Produits à délivrer	Dates
L'équipe d'évaluation du Consultant International	En charge de l'évaluation	Collecte et analyse des données. Analyse thématique préliminaire. Analyse qualitative & quantitative. Rédaction des rapports. Communication des résultats	Rédaction des rapports	1 ^{er} juin – 31 juillet 2022
Conseiller régional VIH/SIDA, des chefs de section VIH/SIDA et/ou des spécialistes VIH/SIDA des pays, du responsable du suivi et de l'évaluation dans les bureaux nationaux, d'un fonctionnaire du ministère de la santé, d'un fonctionnaire de la coordination nationale de lutte contre le SIDA (CNLS) et d'un représentant de la société civile	Groupe de Référence d'évaluation (ERG)	Supervision de la qualité de l'évaluation	Fournir des commentaires sur les différents produits livrables (rapport initial, projet et rapport final)	21 janvier 2022 au 15 Aout 2022
Conseiller régional en évaluation basé au Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO)	Préside ERG	Assurer la supervision technique de l'ensemble du processus d'évaluation Préserver l'indépendance de l'évaluation Veiller au respect des normes et standards ²⁰ de l'UNICEF Respecter des normes de qualité Assure la communication avec l'ERG	Apprécie les produits d'évaluation Point focal du/des consultant(s)/équipe d'évaluation Responsable de la validation des produits d'évaluation.	Novembre 2021 – 15 Aout 2022
Spécialiste en évaluation multi-pays (basée à Yaoundé)	Membre du groupe de référence de l'évaluation (ERG)	Appuyer le Conseiller Régional pour l'évaluation dans la gestion de l'évaluation Réviser les livrables afin d'assurer le respect des normes et standards de l'UNICEF en matière d'évaluation Respecter des normes de qualité Assurer la communication avec l'ERG	Revue des livrables d'évaluation	

²⁰ <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914;>

ANNEXES

ANNEXE I : LISTES DES INFORMATEURS CLÉS

Liste des Informateurs clés	Détails (noms de l'informateur ou de la structure, nombre de personne, genre/ âge pour les adolescents, Femme enceinte et Femme allaitante)	Nbre de femmes et Nbre d'hommes	Total	Outil de Collecte
Bureau pays de l'UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> TBD 	? F et ? H	?	3.2.
ONUSIDA, OMS	<ul style="list-style-type: none"> Dr Kob Same (ONUSIDA) Mr Kembou (OMS) 	0 F et 2H	2	
MINSANTE	<ul style="list-style-type: none"> Dr Tjeck, Mme Eva Chantal, Mme Mayap Eugenie 	2F et 1H	3	
CNLS	<ul style="list-style-type: none"> Dr Bilong, Dr Mbengono, Dr Ada Rose, Dr Djomo Audrey, 	3F et 1H	4	
Direction de la lutte contre la maladie (DLM)	<ul style="list-style-type: none"> Dr Barbara, Dr Lifanda, Mme Bouba, Mme Ketcha Alice, 	4F et 0H	4	
Bailleurs/Partenaires techniques et financiers	<ul style="list-style-type: none"> FOND MONDIAL BANQUE MONDIALE 	1F et 1H	2	
Prestataires des services dans les Formations sanitaire de PECP ou dispensation des ARV	<ul style="list-style-type: none"> Fondation Chantal Biya, Hôpital de la caisse, CMA d'Ambam, Hôpital de district de Kribi, Hôpital de district de Kyé-ossi 	1F et 1H dans chacun des sites et 1F et 1 H à Kribi	12 (6 H et 6F)	3.4
Organisation de la société civile (cela comprendra prestataires des soins ainsi que agents psychosociaux et agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> RECAP+ 03 OBC agissant dans la rétention sous traitement 	1 Groupe de discussion avec 6 F + 1 group de discussion avec 6H dans chacune	6 groupes des discussions (18 F + 18 H en total)	3.5

communautaires liés aux 3 associations)		des 3 organisations		
Groupe de femmes/ mères ayant des enfants de 0-2 ans	<ul style="list-style-type: none"> 1 groupe Kyé-Ossi ; 1 groupe Ambam 	5 F pour chacun de deux groupes	10 F	3.7.
Groupe de pères ayant des enfants de 0-2 ans	<ul style="list-style-type: none"> 1groupe Kyé-Ossi ; 1 groupe Ambam 	10H pour chaque groupe	10H	3.7
Groupe des jeunes garçons 15-19 ans (PVVIH et pas PVVIH)	<ul style="list-style-type: none"> 1 groupe Kribi 	5 H pour chacun des deux groupes	10 H	3.6
Groupe de jeunes filles 15-19 ans (PVVIH et pas PVVIH)	<ul style="list-style-type: none"> 1 groupe Kribi 	5 F pour chacun des deux groupes	10 F	3.6
Par rapport aux 4 groupes de discussion ci-dessus (2 avec les jeunes garçons et 2 avec les jeunes filles), nous proposons que 2 soient organisés avec des adolescents pas vivant avec le VIH et que les autres 2 soient remplacés par 5 cartographies <u>individuelles</u> avec des adolescents vivant avec le VIH). Voir l'outil 3.9				
Association des tradipraticiens/ Accoucheuses traditionnelles	<ul style="list-style-type: none"> 1 groupe Ebolowa 	5F et 5 H	10	3.4 (version adaptée de l'outil destiné aux prestataires de services des FOSA)
Leader communautaires (01Chef traditionnel & 01Chef religieux)	<ul style="list-style-type: none"> 1 groupe Ebolowa 	2F et 2H	4	3.8
Association PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> RECAP+ 	3 F et 3 H pour chacune des deux associations	12 (6 H et 6 H)	3.6
Association des parents des enfants vivant avec le VIH et en situation d'handicap	<ul style="list-style-type: none"> 1 Association Kribi; 1 Association Ebolowa 	4 (2 F et 2H) pour chacune de deux associations	8 (4 F et 5 H)	3.7

ANNEXE II : REVUE DOCUMENTAIRE

N°	Références
1	Asaolu I, et al. Predictors of HIV Testing among Youth in Sub-Saharan Africa: Across-Sectional Study. 2016; 11(10) DOI : 10.1371/journal.pone.0164052
2	Center K, et al. Contraceptive Use and Uptake of HIV-Testing among Sub-Saharan African Women. 2016; 11(4) DOI : 10.1371/journal.pone.0154213
3	Children AIDS. The western and central africa catch-up plan 2018: putting HIV treatment on the fast-track. DOI: WCA Catch Up plan English version.pDFV (childrenandaids.org)
4	Global HIV Prevention coalition. (2020) Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: A synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic. DOI: Preventing HIV infections at the time of a new pandemic - World ReliefWeb
5	ICAP of Columbia University Mailman School of Public Health. (2018) Considerations for the Introduction of TLD in National Programs: Guidance on Developing Clinical and Programmatic Recommendations. DOI: Considerations-for-the-Introduction-of-TLD_OPTIMIZE.pDFV (columbia.edu)
6	Johnson D, et al. The role of private health providers in HIV testing: analysis of data from 18 countries. 2014; DOI: The role of private health providers in HIV testing: analysis of data from 18 countries (shopsplusproject.org)
7	Le Fond Mondial (2020). Atténuer l'impact du covid-19 dans les pays touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. DOI : covid19_mitigatingimpact_report_fr.pDFV (theglobalfund.org)
8	Le Fond Mondial. Rapport sur les résultats. (2021) DOI : Rapport 2021 sur les résultats - Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (theglobalfund.org)
9	Madame la Première Dame du Tchad Hinda deby Itno, Unicef. Agenda d'action 2019-2023. DOI : AGENDA D'ACTION 2019-2023 - Présidence de la République du Tchad (presidence.td)
10	Mephama S, et al. Challenges in PMTCT antiretroviral adherence in northern KwaZulu-Natal, South Africa, 2011; DOI:10.1080/09540121.2010.51634
11	ONUSIDA. (2021) Les estimations épidémiologiques préliminaires de l'ONUSIDA. DOI : FACT SHEET (unaids.org)
12	PEPFAR, Republic of Cameroon. Cameroon Population home-based HIV impact assessment (CAMPHIA) MOH 2018. DOI : 3471CAMPHIA Cameroon-SS_A4_v13_requests_7.25.18.pDFV (columbia.edu)
13	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ONUSIDA. (2021) Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le SIDA. DOI : Rapport 2021 sur les résultats - Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (theglobalfund.org)
14	République du Cameroun. Rapport annuel CNLS Cameroun 2019. DOI : RAPPORT ANNUEL 2019 CNLS Cameroun NHO (minsante.cm)
15	République du Cameroun. Rapport de progrès PTME N° 14, CNLS Cameroon 2021. DOI : Rapport-progres-PTME-S1-2021.docx.pDFV (cnls.cm)
16	Rosie M, et al. Pathways to HIV testing and care in Goa, India: exploring psychosocial barriers and facilitators using mixed methods. 2016; BMC Public Health 16 (765) DOI : 10.1186/s12889-016-3456-4
17	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2021) Results report. DOI : https://www.theglobalfund.org/en/Results/
18	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Investing to end epidemics: The global fund strategy 2017-2022. DOI : https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b35-dp04/

19	UNICEF joint UNFPA. (2019) Phase II de la théorie du changement du programme mondial. DOI : GP-2020-Phase-II-TOC-FR.pDFV (unicef.org)
20	University of California San Francisco. (2000) What is the role of theory in HIV prevention? DOI : theory rev fact sheet.qxd (Page 1) (ucsf.edu)
21	William S et al. AIDS stigma as an obstacle to uptake of HIV testing: evidence from a Zimbabwean national population-based survey, AIDS Care. 2010; 22(2) 170-186 DOI: 10.1080/09540120903038374
22	World Health Organization Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2009) Guidelines for Using HIV Testing Technologies in Surveillance: Selection, Evaluation, and Implementation. DOI : hiv_testing_technologies_surveillance_.pDFV (who.int)
23	World Health organization, UNAIDS. (2004) Combining TB treatment with HIV testing and treatment could save lives of to 500 000 Hivpositive africans every year. DOI : Combining TB treatment with HIV testing and treatment could save lives of up to 500 000 HIV-positive Africans every year (unaids.org)
24	http://www.uneval.org/document/detail/607
25	http://www.unevaluation.org/document/detail/100
26	http://www.uneval.org/document/detail/980
27	http://www.uneval.org/document/detail/607
28	http://www.unevaluation.org/document/detail/1914;

ANNEXE III : LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

3.1. Fiche individuelle de refus du dépistage familiale

Cette fiche permettra de recueillir les informations auprès des participants présélectionnés au niveau familial pour le dépistage. Index de ceux qui ont refusé de se soumettre au Test VIH au niveau familial :

NB : [Parents/ tuteurs (rices) consentants au nom des enfants de 15 à 19 ans]

Adultes : Âge : Niveau scolaire : Occupation	Adolescents Sexe : Religion : sources d'informations du DFV
---	--

Je dois comprendre que récemment vous (membre de la famille d'un PVVIH) n'avez pas donné votre consentement pour le DFV. Comme nous voudrions mieux servir/assister les familles des PVVIH dans le futur, est-ce que vous pourriez me dire quelle est la raison de votre décision ? (Vérifiez toutes les demandes) :

- Je ne suis pas sûre de la qualité des résultats
- Je sais que je suis séropositive
- Je suis déjà sous traitement antirétroviral
- Je ne veux pas recevoir de traitement
- Je ne veux pas que quiconque sache que je suis séropositif /J'ai peur que les autres (conjoint, autres membres de la famille, communauté) sachent que je suis séropositif
- J'ai besoin de la permission de mon partenaire avant de faire le DFV
- Je refuse de fournir des informations pour des raisons personnelles
- Je crains le regard des autres si c'est positif

Raisons pour lesquelles le parent n'a pas donné son consentement pour effectuer le DFV de l'enfant âgé de 2 ans (vérifiez toutes les informations qui s'appliquent) –

- Mon enfant sait qu'il est séropositif
- Mon enfant suit déjà un traitement antirétroviral
- Je ne sais pas si je veux commencer le traitement de mon enfant
- Je ne veux pas que quiconque sache que mon enfant est séropositif/J'ai peur que les autres (membres de la famille, communauté) sachent que mon enfant est séropositif
- J'ai besoin de la permission d'autres membres de la famille avant de pouvoir permettre le partage des coordonnées de mon enfant
- Je refuse de fournir des informations pour des raisons personnelles

3.2 Guide d'entretien Informateurs Clés (1) – Responsable de la Gestion du Programme (DGS, PNLs, UNICEF)

Structure :

Région :

Localité :

Nom et Prénom

Sexe

Date de l'entretien

Numéro d'identification

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Merci de me recevoir. Comme vous le savez, une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement xxx afin de ce qui marche et ne marche pas quant à l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays en milieu familial. J'aurai quelques questions à vous poser. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour informer la programmation à venir.

1. Pouvez-vous nous décrire votre rôle dans le cadre de la conception et la mise en œuvre du programme de dépistage familial HIV ?

- 1.1 Depuis quand êtes-vous impliqué dans la gestion du programme ?
- 1.2 Avez-vous joué un rôle dans le cadre de la phase pilote (avant 2020) ? Si oui, lequel ?
- 1.3 Dans quelle mesure avez-vous participé aux activités de supervision et suivi du programme ?
- 1.4 Y a-t-il d'autres programmes similaires dans lesquels vous êtes impliqués ? Si oui, lesquels ? Quel y est votre rôle ?

PERTINENCE

2. Quels étaient les enjeux et les défis auxquels répondre lors de la conception du programme ?

3. Comment est-ce que le programme a été conçu ?

- 3.1 Comment est-ce que les zones/sites d'interventions ont été priorisées ? Sur la base de quels critères ?
- 3.2 Dans quelle mesure les communautés ont-elles été consultées ?
- 3.3 Y a-t-il des groupes de population qui ont été priorisés ? Lesquels et pourquoi ?
- 3.4 Dans quelle mesure les groupes les plus vulnérables ont-ils été pris en compte si d'aucune manière ? *(EGDH)*
- 3.5 Dans quelle mesure la conception du programme a pris en compte l'élimination des déchets biologiques dans les normes nationales et internationales établies ?

4. En quoi le programme répond-t-il aux objectifs nationaux de santé ?

- 4.1 En quoi le programme répond aux besoins des populations et des enfants en particulier ?
- 4.2 Comment les besoins des familles vulnérables ont-ils été répondus ? *(EGDH)*

5. Êtes-vous familier avec le Guide Opérationnel qui liste les 12 étapes pour la mise en œuvre du dépistage familial ? (Note à l'enquêteur : rappeler ces étapes au participant une par une et ensuite pour chacune poser les questions).

Étapes	5.1. Dans quelle mesure ces étapes ont-elles été respectées dans le cadre de la mise en œuvre ?	5.2 Quelles sont les principales difficultés dans le cadre de l'application de ce guide ? <i>(EFFICACITE)</i>	5.3 Dans quelle mesure des ajustements ont-ils été nécessaires par rapport à la conformité au Manuel pour s'assurer que les objectifs du programme soient atteints ? <i>(EFFICACITE)</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			

COHÉRENCE

6. Dans quelle mesure des ajustements ont été opérés en termes de (et pourquoi ?) :

6.1 zones d'intervention

6.2. Groupes de population et communautés desservis, y compris les populations identifiées comme vulnérables (EGDH)

6.3 Objectifs et activités à réaliser

7. S'agissant d'autres programmes ou projets ayant des objectifs similaires, comment est-ce que la complémentarité a-t-elle été assurée ? (Note : rappeler aussi au répondant, les autres projets dans lesquels il est impliqué - cf. Question 1)

7.1 Comment les duplications d'efforts ont-elles été évitées ? Exemples ?

7.2 Comment est-ce que les synergies, au besoin, ont-elles été assurées ? Exemples ?

8. Concernant la supervision et le suivi,

8.1 A quelle fréquence les séances de supervision et de suivi sont tenues ?

8.2 Quelles mesures correctives ont été prises pour résoudre les difficultés et les goulots d'étranglement identifiés lors des visites de suivi ?

8.2.1 Pouvez-vous expliquer à travers quelques exemples comment ces mesures ont permis d'apporter des solutions ?

8.2.2 Comment est-ce que cela a appuyé la mise en œuvre ?

9. Quel est le mécanisme de transmission des données mis en place au niveau du programme ? Décrivez.

9.1 Comment est-ce que les données sont-elles exploitées et utilisées pour appuyer la mise en œuvre du dépistage familial ?

9.2 Dans quelle mesure les données utilisées sont-elles désagrégées ? Comment cette désagrégation a-t-elle été mise au service du programme ? (EGDH)

10. Pouvez-vous nous décrire les mécanismes de coordination mis en place pour s'assurer que les agences des mises en œuvre puissent délivrer les activités dans de bonnes conditions (dans le cadre du dépistage et des activités connexes en appui à l'offre et à la demande de service) ?

10.1 Au niveau national

10.2 Au niveau régional

10.3 Au niveau local

EFFICACITÉ

11. D'après vous, dans quelle mesure les objectifs du programme ont-ils été atteints

11.1 Niveau d'acceptabilité du dépistage de la part des familles

11.2 Identification des enfants atteints du VIH

11.3 Référencement des enfants atteints du VIH vers l'accès aux traitements

12. Quelles sont les activités qui ont le mieux fonctionné et pourquoi ?

13. Comment les mécanismes de coordination ont permis de s'assurer que les résultats soient atteints sans duplication d'efforts ?

13.1 Au niveau central

13.2 Au niveau décentralisé et au niveau local

14. Quels ont été les principaux blocages qui ont eu un impact sur le dépistage familial du VIH ?

14.1 Concernant les PVVIH ?

14.2 Concernant les familles ?

- 14.3 Concernant les enfants et adolescents ?
- 14.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 14.5 Concernant les autorités de santé et autres ?
- 14.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

15. En relation aux blocages précités, est ce que des mesures ont été prises pour tenter de les adresser ou les contourner ?

- 15.1 Si oui lesquels ? Quels effets ces mesures ont-elles eues ?
- 15.2 Si non, pourquoi ?

16. Quels sont les obstacles, qui selon vous, reste à lever concernant les objectifs et les besoins cités avant ?

EFFICIENCE

17. En termes de gestion, si vous pensez aux intrants et aux ressources humaines et financières qui ont été mis à disposition pour délivrer cette offre de dépistage familiale VIH

- 17.1 Dans quelle mesure estimez-vous qu'assez de ressources pour assurer l'atteinte des objectifs ont été disponibles ? Expliquez
- 17.2 Dans quelle mesure estimez-vous que les ressources aient été mises à disposition des acteurs de mise en œuvre à temps ? Expliquez
- 17.3 Quelles ont été les (autres) difficultés rencontrées qui ont impacté sur la performance du programme ?
- 17.4 Qu'aurait-il fallu de plus ? de moins ?
- 17.5 D'après vous, quelles mesures auraient pu être mises en place pour obtenir les mêmes résultats mais à moindre coût ?

DURABILITÉ

18. Comment est-ce que le programme a pris en compte la poursuite des activités après la fin des appuis dans sa conception et sa mise en œuvre ?

- 18.1 Existe-t-il un plan de durabilité ? un plan de sortie ?
- 18.2 Comment l'appropriation des autorités nationales et régionales a-t-elle été assurée ?
- 18.3 Et celle des communautés concernées par le programme ?

19. Si jamais l'appui de l'UNICEF s'interrompait, quels sont les aspects -selon vous - du programme qui seraient capables de perdurer ? Pourquoi ?

- Au niveau des prestataires de santé (offre de service)
- Au niveau des communautés (création de demande de service)

20. Quelles propositions feriez-vous pour développer le dépistage familial et le mettre à l'échelle pour atteindre les objectifs d'élimination du SIDA pédiatrique en 2030 ?

- 20.1 En direction des PVVIH ?
- 20.2 En direction des familles ?
- 20.3 En direction des enfants et adolescents ?
- 20.4 En direction des acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 20.5 En direction des autorités de santé et autres ?
- 20.6 En direction des organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

IMPACT

21. Quels sont selon vous les principaux changements positifs observés grâce au dépistage familial du VIH ?

- 21.1 Concernant les PVVIH ?
- 21.2 Concernant les familles ?
- 21.3 Concernant les enfants et adolescents ?
- 21.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 21.5 Concernant les autorités de santé et autres ?
- 21.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

GENRE, ÉQUITÉ ET DROITS HUMAINS

22. D'après vous, est ce qu'il y a des différences dans la façon dont les communautés perçoivent le dépistage VIH régulier du dépistage familial VIH ?

- 22.1 A quoi cela est dû d'après vous ?
- 22.2 Est-ce que certains groupes de population sont plus réceptifs à l'une ou l'autre des offres ? A votre avis, pourquoi ?
- 22.3 Comme est ce que cela influe sur l'offre et la demande de services VIH dans le cadre de la prise en charge et du traitement ?

23. Avez-vous d'autres commentaires ? Informations supplémentaires que vous souhaiteriez partager ?

24. Si vous aviez la possibilité de retourner en arrière (lors de phase la planification et de la mise en œuvre du programme), qu'est-ce que vous feriez différemment pour attendre de meilleurs résultats ?

3.3 Guide d'entretien Informateurs Clés (2) – Bailleurs Internationaux et PTF Stratégiques

Structure :

Nom et Prénom

Sexe

Date de l'entretien

Numéro d'identification

1. De quelle manière avez-vous été impliqué dans la conception et la mise en œuvre du programme de dépistage familial VIH
2. Quelle est la contribution de votre agence à ce programme ?

PERTIENCE

3. Comment, d'après vous, est ce que le programme répond aux besoins des populations, y compris ceux des personnes vulnérables ?
Comment, d'après vous, est ce que le programme répond aux besoins nationaux ?

EFFICACITÉ

4. Avez-vous déjà pris part aux mécanismes de coordination, de suivi et évaluation mis en place avec l'appui de l'UNICEF ? Si oui, quel a été leur bénéfice (si aucun) ?
 - a. Si oui, comment ceux-ci ont permis au programme d'atteindre (ou non) les résultats planifiés ?
5. D'après vous, quels sont les résultats principaux de ce programme qui ont été atteints ?
6. Quelles sont les difficultés qui ont été rencontrées ? Comment celles-ci ont-elles été adressées ?

7. Quels sont les principaux défis et goulots d'étranglements que vous avez pu noter et qui restent encore à adresser ?

EFFICIENCE

8. Quelles sont les activités qui ont été financées par votre organisation ? Est-ce que les ressources ont été, selon vous, utilisées de manière optimale ?
9. Si non, qu'aurait-il fallu faire de plus ou de moins ?

DURABILITÉ

10. Quels sont les acquis principaux du programme qui seraient capables de perdurer sans investissement additionnel ? Et pourquoi ?
a. Au niveau central
b. Au niveau décentralisé et locale

IMPACT

11. Quels sont les changements principaux au niveau de la population que vous avez pu cerner en matière de prise en charge du SIDA pédiatrique ?
12. De quelle manière le dépistage familial du VIH impacte sur la vie des familles dépistées ?
13. Quel est le degré de satisfaction des bailleurs de fonds et autres partenaires internationaux vis-à-vis du DFV ?

GENRE, ÉQUITÉ ET DROITS HUMAINS

14. Quels sont les changements survenus dans la vie des PVVIH attribuables au DFV ? Pourquoi ?

15. Si vous aviez la possibilité de retourner en arrière (lors de phase la planification et de la mise en œuvre du programme), qu'est-ce que vous feriez différemment pour attendre de meilleurs résultats ?

16. Avez-vous d'autres commentaires ? Informations supplémentaires que vous souhaiteriez partager ?

3.4 Guide d'entretien Acteurs de Mise en Œuvre (2) - Centres de Santé

Structure :

Région :

Localité :

Nom et Prénom

Sexe

Date de l'entretien

Numéro d'identification

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement de la xxx afin d'évaluer l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays. J'aurai quelques questions à vous poser. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour continuer à travailler pour le bien-être des enfants et de leurs familles.

1. Pouvez-vous nous décrire votre rôle dans le cadre de la conception et la mise en œuvre du programme de dépistage familial HIV ?

- 1.1 Depuis quand êtes-vous impliqué dans la mise en œuvre du programme ?
- 1.2 Avez-vous joué un rôle dans le cadre de la phase pilote (avant 2020) ? Lequel ?
- 1.3 Dans quelle mesure avez-vous participé aux activités de supervision et suivi des activités du programme ?
- 1.4 Y a-t-il d'autres programmes similaires dans lesquels vous êtes impliqués ? Si oui, lesquels ? Quel y est votre rôle ?

PERTINENCE

- 1. En pratique, comment est-ce que le dépistage familial du VIH permet-il de soutenir les objectifs nationaux en vue de l'élimination du SIDA pédiatrique d'ici 2030 ?
 - L'identification précoce des enfants VIH ?
 - L'augmentation de la couverture en termes de dépistage du VIH ?
 - Le référencement vers la prise en charge des enfants atteints de VIH ?
 - La rétention des enfants VIH en traitement ?
- 2. Comment est-ce que le programme a pu répondre aux besoins des populations, y compris celle des personnes vulnérables ?
 - 2.1 Durant la conception du programme
 - 2.2 Durant la mise en œuvre

COHERENCE

- 3. Quels sont les acteurs au niveau local avec lesquels vous travaillez dans le cadre de ce programme ?

EFFICACITÉ

- 4. Est-ce que le dépistage familial du VIH fait partie des services de santé offerts à la communauté ?
 - Si oui, ...
 - 4.1 Depuis quand cette offre est disponible dans ce centre de santé ?
 - 4.1.1. Quelles sont les raisons pour avoir démarré cette activité ?
 - 4.1.2. Si vous avez participé au démarrage de ces activités, comment est-ce que cette activité a-t-elle été pilotée ?
 - 4.2 Comment est-ce que cette offre est-elle organisée ?
 - 4.2.1 Quelles sont les activités réalisées ?
 - 4.2.2 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?
 - 4.3 Est-elle en direction de groupes de populations spécifiques ? Lesquels ?
 - 10.3.1 Comment assurez-vous que les communautés aient accès à ce service ?
 - 10.3.2 A votre avis, y a-t-il des communautés qui sont laissées pour compte ? Pourquoi ? Quels sont les obstacles à surmonter ?
 - 4.4 Quelle proportion des personnels impliqués a reçu une formation concernant le conseil et dépistage VIH ?
 - 4.5 Quelle proportion des personnels impliqués a reçu une formation concernant le dépistage familial ?

4.6 Travaillez-vous en partenariat avec des organisations locales ou nationales partenaires dans le cadre de cette offre de santé ?

4.6.1 Si oui, Lesquelles ?

4.6.2 Comment est-ce que les rôles et les tâches sont-ils répartis ?

4.6.3 Quels sont les avantages à travailler avec ces organisations ? Et les inconvénients ?

4.6.4 Quels sont les mécanismes de coordination et de suivi/supervision en place ? Merci d'expliquer

Si vous n'offrez pas de dépistage familial

4.7 Pouvez-vous nous dire pourquoi ?

4.8 Quels sont les principaux obstacles qui empêchent de mettre en œuvre le dépistage familial du VIH au niveau de votre structure ?

5. Êtes-vous familier avec le Guide Opérationnel qui liste les 12 étapes pour la mise en œuvre du dépistage familial ? (Note à l'enquêteur : rappeler ces étapes au participant).

Étapes	5.1 Comment est-ce que le centre de santé s'assure que ces étapes soient respectées dans le cadre de la mise en œuvre ?	5.2 Quelles sont les principales difficultés dans le cadre de l'application de ce guide ? (EFFICACITE)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

6. Quelles propositions feriez-vous pour développer le dépistage familial et le mettre à l'échelle pour atteindre les objectifs d'élimination du SIDA pédiatrique en 2030 dans votre communauté ?

6.1 En direction des PVVIH ?

6.2 En direction des familles ?

6.3 En direction des enfants et adolescents ?

6.4 En direction des acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?

6.5 En direction des autorités de santé et autres ?

6.6 En direction des organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

7. Comment votre structure offre-t-elle le dépistage du VIH ?

7.1 Comment est-ce que cette offre est-elle organisée ?

7.2 Comment vous assurez-vous que les communautés aient accès à cette offre ?

7.3 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

7.4 Y a-t-il des stratégies avancées qui sont mises en œuvre ? Expliquez

7.5 Travaillez-vous avec des organisations locales ou nationales partenaires ?

7.5.1 Si oui, Lesquelles ?

7.5.2 Comment est-ce que les rôles et les tâches sont-ils répartis ?

7.5.3 Quels sont les avantages à travailler avec ces organisations ? Et les inconvénients ?

8. Quels sont les obstacles, qui selon vous, reste à lever concernant les objectifs cités avant ?

9. En termes d'activités, quel volume de tests est pratiqué dans vos structures en moyenne par mois ? Et sur la période Mars 2020-Mars 2021 et Avril 2021 – Avril 2022

9.1 Si le nombre de tests de dépistage réalisés est disponible, veuillez-nous les transmettre par âge sexe et trimestre de dépistage depuis Mars 2021.

9.2 Avez-vous noté une augmentation ou une baisse de tests pratiqués sur la période 2020-2021 ?

9.3 Des tests de dépistage en général ?

9.4 Des tests de dépistage réalisés dans le cadre du dépistage familial du VIH ?

10. A votre avis, à quoi est dû cette évolution ?

10.1 est-ce lié à des facteurs qui sont directement liés au centre de santé ? Lesquels ?

10.2 y a-t-il des aspects qui sont hors de contrôle du centre de santé ? Lesquels

11. Comment est-ce que les kits de test sont-ils éliminés ? Pouvons-nous expliquer.

11.1 Le centre de santé a-t-il un manuel de procédures ou des directives pour l'élimination des déchets biologiques ?

11.2 Comment est-ce que ces directives sont-elles utilisées pour éliminer les déchets ?

11.3 Quelles sont les difficultés que connaît le CDS en matière d'élimination des déchets ?

(Note à l'enquêteur : demandez à voir à la fin de l'entretien où sont éliminés les déchets)

EFFICIENCE

12. En termes de gestion, si vous pensez aux intrants et aux ressources humaines et financières auxquelles vous avez eu accès pour délivrer cette offre de dépistage familiale VIH,

12.1 Estimez-vous avoir eu assez de ressources pour assurer une bonne performance du service ? Expliquez

12.2 Estimez-vous avoir reçu les ressources à temps ? Expliquez

12.3 Quelles ont été les (autres) difficultés rencontrées qui ont impacté sur la performance du service ?

12.4 Qu'aurait-il fallu de plus ? De moins ?

12.5 D'après vous, quelles mesures auraient pu être mises en place pour obtenir les mêmes résultats mais à moindre coût ?

DURABILITÉ

13. Comment est-ce que le programme a pris en compte la poursuite des activités après la fin des appuis dans sa conception et sa mise en œuvre ?

13.1 Existe-t-il un plan de durabilité ? Un plan de sortie ?

13.2 Comment l'appropriation des autorités nationales et régionales a-t-elle été assurée ?

13.3 Et celle des communautés concernées par le programme ?

14. Si jamais l'appui de l'UNICEF s'interrompait, quels sont les aspects -selon vous - du programme qui seraient capables de perdurer ? Pourquoi ?

- Au niveau des prestataires de santé (offre de service)

- Au niveau des communautés (création de demande de service)

15. Quelles propositions feriez-vous pour développer le dépistage familial et le mettre à l'échelle pour atteindre les objectifs d'élimination du SIDA pédiatrique en 2030 ?

- 20.1 En direction des PVVIH ?
- 20.2 En direction des familles ?
- 20.3 En direction des enfants et adolescents ?
- 20.4 En direction des acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 20.5 En direction des autorités de santé et autres ?
- 20.6 En direction des organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

IMPACT

16. Quels sont selon vous les principaux changements positifs observés grâce au dépistage familial du VIH ?

- 16.1 Concernant les PVVIH ?
- 16.2 Concernant les familles ?
- 16.3 Concernant les enfants et adolescents ?
- 16.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 16.5 Concernant les autorités de santé et autres ?
- 16.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

17. D'après vous, est-ce qu'il y a des différences dans la façon dont les communautés perçoivent le dépistage VIH régulier du dépistage familial VIH ?

- 17.1 A quoi cela est dû d'après vous ?

18. Quels ont été les principaux blocages qui ont eu un impact sur le dépistage familial du VIH ?

- 18.1 Concernant les PVVIH ?
- 18.2 Concernant les familles ?
- 18.3 Concernant les enfants et adolescents ?
- 18.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?
- 18.5 Concernant les autorités de santé et autres ?
- 18.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

GENRE, ÉQUITÉ ET DROITS HUMAINS

19. D'après vous, est-ce qu'il y a des différences dans la façon dont les communautés perçoivent le dépistage VIH régulier du dépistage familial VIH ?

- 19.1 A quoi cela est dû d'après vous ?
- 19.2 Est-ce que certains groupes de population sont plus réceptifs à l'une ou l'autre des offres ? A votre avis, pourquoi ?
- 19.3 Comment est-ce que cela se répercute sur le centre de santé en matière d'offre de services de santé ?

20. Avez-vous d'autres commentaires ? Informations supplémentaires que vous souhaiteriez partager avec moi ?

3.5 Agences de Mise en Œuvre (2) - Partenaires de Mise en Œuvre (ONG Locales, Internationales/Nationales, Société Civile Locale)

Structure :

Région :

Zones d'intervention :

Nom et Prénom

Sexe

Date de l'entretien

Numéro d'identification

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement de xxx afin d'évaluer l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays. J'aurai quelques questions à vous poser dans le cadre des activités de dépistage familiale que vous menez appuyer dans les communautés en Cote d'Ivoire. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour continuer à travailler pour le bien-être des enfants et de leurs familles.

1. Pouvez-vous nous décrire votre rôle dans le cadre de la conception et la mise en œuvre des activités du programme de dépistage familial HIV appuyés par l'UNICEF ?

- 1.1 Depuis quand êtes-vous impliqué dans la gestion du programme ?
- 1.2 Avez-vous joué un rôle dans le cadre de la phase pilote (avant 2020) ? Lequel ?
- 1.3 Quelles sont les activités délivrées par votre agence dans le cadre de la mise en œuvre du programme ?
- 1.4 Dans quelle mesure avez-vous participé aux activités de supervision et suivi du programme ?
- 1.5 Y a-t-il d'autres programmes similaires dans lesquels vous êtes impliqués ? Si oui, lesquels et par qui sont-ils financés ? Aussi, quel y est votre rôle ?

PERTINENCE

2. En pratique, comment est-ce que le dépistage familial du VIH permet-il de soutenir les objectifs nationaux en vue de l'élimination du SIDA pédiatrique d'ici 2030 ?

- L'identification précoce des enfants VIH ?
- L'augmentation de la couverture en termes de dépistage du VIH ?
- Le référencement vers la prise en charge des enfants atteints de VIH ?
- La rétention des enfants VIH en traitement ?

3. Comment est-ce que le programme a pu répondre aux besoins des populations, y compris celle des personnes vulnérables ?

- 4.1 Durant la conception du programme
- 4.2 Durant la mise en œuvre

COHERENCE

4. Quels sont les acteurs au niveau local avec lesquels vous travaillez dans le cadre de ce programme ?
5. Décrivez les rôles et responsabilités de chaque intervenant ? Y a-t-il des mécanismes de coordination en place ?
 - 5.1 Dans quelle mesure est-ce que cela fonctionne pour arriver aux objectifs attendus ?
 - 5.2 Quelles sont les difficultés ?
6. S'il existe d'autres programmes similaires ou si vous êtes impliqués dans des programmes similaires, comment est-ce que vous vous assurez qu'il n'y ait pas de duplications sur le terrain ?
7. Y a-t-il des aspects qui pourraient être améliorés ?
8. Concernant la supervision et le suivi,
 - 8.1 A quelle fréquence les séances de supervision et de suivi sont tenues ?
 - 8.2 Quelles mesures correctives ont été prises pour résoudre les difficultés et les goulots d'étranglement identifiés lors des visites de suivi ?
 - 8.2.1 Pouvez-vous expliquer à travers quelques exemples comment ces mesures ont permis d'apporter des solutions ?
 - 8.2.2 Comment est-ce que cela a appuyé la mise en œuvre ?
 - 8.3 Quel est le mécanisme de transmission des données mis en place au niveau du Centre de Santé ? Décrivez
 - 8.3.1 Comment est-ce que les données sont-elles exploitées et utilisées pour appuyer la mise du dépistage familial ?

EFFICACITÉ

9. **Est-ce que votre organisation offre le dépistage du VIH ? (Si non allez à la question 12)**
 - 9.1 Comment est-ce que cette offre est-elle organisée ?
 - 9.2 Comment vous assurez-vous que les communautés aient accès à cette offre ?
 - 9.3 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?
 - 9.4 Comment travaillez-vous avec le système de santé ?
 - 9.5 Comment est-ce que les rôles et les tâches sont-ils répartis ?
 - 9.6 Quels sont les mécanismes de coordination et de suivi qui ont été mis en place ? (En interne et dans le cadre du système de santé)
10. **En termes d'activités, quel volume de tests est pratiqué par votre organisation en moyenne par mois ?**
 Si le nombre de tests de dépistage réalisés est disponible, veuillez-nous les transmettre par âge, sexe et trimestre de dépistage depuis Mars 2021.
 - 10.1 Avez-vous noté une augmentation ou une baisse de tests pratiqués sur la période 2020-2021 ?
 - 10.2 Des tests de dépistage en général ?
 - 10.3 Des tests de dépistage réalisés dans le cadre du dépistage familial du VIH ?
11. **Comment est-ce que les kits de test sont-ils éliminés ? Pouvez-vous expliquer.**
 - 11.1 Votre structure a-t-elle un manuel de procédures ou des directives pour l'élimination des déchets biologiques ?
 - 11.2 Comment est-ce que ces directives sont-elles utilisées pour éliminer les déchets ?

11.3 Quelles sont les difficultés en matière d'élimination des déchets ?

12. A votre avis, à quoi est dû cette évolution ?

13. Depuis quand les activités que vous délivrez (citées en début d'entretien) sont-elles mises en œuvre par votre organisation ?

13.1 Par qui sont-elles financées/appuyées ?

13.2 Comment est-ce que cette offre est-elle organisée ?

13.2.1 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

13.3 Est-elle en direction de groupes de populations spécifiques ? Lesquels ?

13.3.1 Comment vous assurez vous que les communautés aient accès à ce service ?

13.3.2 A votre avis, y a-t-il des communautés qui sont laissées pour compte ? Pourquoi ? Quels sont les obstacles à surmonter ?

13.4 Comment vous assurez-vous que des services de qualité soient prodigués en matière de conseil et dépistage VIH aussi bien en milieu familial que dans vos structures ? (Formation, suivi, supervision)

13.5 Comment coordonnez-vous ces efforts avec les centres de santé et les autres partenaires pour éviter les duplications d'efforts ? Expliquez ?

(Q14-15 seulement applicable si la structure pratique le dépistage familial)

14. En pratique, comment est-ce que vos activités liées au dépistage familial du VIH contribue-t-elles à :

14.1 L'identification précoce des enfants VIH ?

14.2 L'augmentation de la couverture en termes de dépistage du VIH ?

14.3 Le référencement vers la prise en charge des enfants atteints de VIH ?

14.4 La rétention des enfants VIH en traitement ?

15. Quels ont été les principaux blocages qui ont eu un impact sur l'accès au dépistage familial du VIH ?

15.1 Concernant les PVVIH ?

15.2 Concernant les familles ?

15.3 Concernant les enfants et adolescents ?

15.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?

15.5 Concernant les autorités de santé et autres ?

15.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

EFFICIENCE

16. En termes de gestion, si vous pensez aux intrants et aux ressources humaines et financières auxquelles vous avez eu accès pour délivrer vos activités dans le cadre du dépistage familial VIH

16.1 Estimez-vous avoir eu assez de ressources pour assurer une bonne performance du service ? Expliquez

16.2 Estimez-vous avoir reçu les ressources à temps ? Expliquez

16.3 Quelles ont été les (autres) difficultés rencontrées qui ont impacté sur la performance du service ?

16.4 Qu'aurait-il fallu de plus ? De moins ?

16.5 D'après vous, quelles mesures auraient pu être mises en place pour obtenir les mêmes résultats mais à moindre coût ?

17. Quels sont les obstacles, qui selon vous, reste à lever concernant ces dimensions ?

DURABILITÉ

18. Quelles propositions feriez-vous pour développer le dépistage familial et le mettre à l'échelle pour atteindre les objectifs d'élimination du SIDA pédiatrique en 2030 ?

18.1 En direction des PVVIH ?

18.2 En direction des familles ?

18.3 En direction des enfants et adolescents ?

18.4 En direction des acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?

18.5 En direction des autorités de santé et autres ?

18.6 En direction des organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

IMPACT

19. Quels sont selon vous les principaux changements positifs observés grâce au dépistage familial du VIH ?

19.1 Concernant les PVVIH ?

19.2 Concernant les familles ?

19.3 Concernant les enfants et adolescents ?

19.4 Concernant les acteurs de santé (incluant les agents communautaires) ?

19.5 Concernant les autorités de santé et autres ?

19.6 Concernant les organismes internationaux, les ONG et les bailleurs ?

GENRE, ÉQUITÉ ET DROITS HUMAINS

20. D'après vous, est-ce qu'il y a des différences dans la façon dont les communautés perçoivent le dépistage VIH régulier du dépistage familial VIH ?

21.1 A quoi cela est dû d'après vous ?

21.2 Est-ce que certains groupes de population sont plus réceptifs à l'une ou l'autre des offres ? A votre avis, pourquoi ?

21.3 Comment est-ce que cela influe sur l'accès aux services VIH des enfants et leurs familles ?

22. Avez-vous d'autres commentaires ? Informations supplémentaires que vous souhaiteriez partager avec moi ?

3.6. Guide d'entretien de groupe (1) - Associations des hommes et des femmes vivant avec le VIH

Zone d'intervention :

Localité :

Nombre de femmes :

Nombre d'hommes :

Salutations

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement de la xxx afin d'évaluer l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays. J'aurai quelques questions à vous poser dans le cadre des activités de dépistage familiale dont vous avez peut-être entendu parler, appuyé ou même bénéficié. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour continuer à œuvrer pour le bien-être des enfants et de leurs familles.

Présentation rapide de l'évaluateur et de l'objet de la réunion (objectifs évaluation, but de cette discussion de groupe), demande de consentement et explication du caractère de confidentialité/anonymat des répondants

Tour de table et présentation rapide des participantes

1. Comment ce service a-t-il aidé (ou non) à apporter des solutions aux défis que connaissent les familles, et plus particulièrement en ce qui concerne les enfants affectés par le VIH ?

1.1 Quels sont les aspects qui sont les plus appréciés par les membres de la communauté ?

1.2 Quels sont les choses qui ne fonctionnent pas très bien. Pourquoi ?

2. Quels types d'appui et de services ces structures sont-elles en mesure d'offrir aux familles des personnes vivant avec le VIH ?

3. Avez-vous été consultés lors de la conception de ce programme de dépistage familial pour le VIH ? Si oui, comment ?

4. Est-ce que certains ou certaines d'entre vous ont appuyé ce service ? Comment ?

4.1 Quelles ont été les actions prises pour surmonter les difficultés identifiées lors des visites familiales

4.2 Y a-t-il des dispositions particulières qui ont été prises pour s'assurer que le dépistage familial soit accessible au plus grand nombre ? Comment les personnes les plus vulnérables (personnes vivant avec un handicap, famille monoparentale, etc.) sont prises en compte ?

4.3 Est-ce que les moyens que vous aviez à disposition vous ont permis d'agir dans les meilleures conditions ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

5. S'il fallait retenir une chose qui devrait continuer après le projet ici ou dans une autre communauté, qu'est-ce que cela serait ? Pourquoi ?

6. Est-ce qu'il existe des actions au niveau communautaire (notamment de la Société Civile) pour appuyer la continuité de ce service, même après la fin des financements ? Lesquelles ? Donnez des exemples

7. Si une personne veut se faire tester, quelles sont les options disponibles au sein de votre communauté ? Centre de Santé, ONG, Associations

8. Savez-vous ce qu'est le dépistage familial du VIH ? En quoi cela consiste ?

9. Est-ce que ce service a entraîné des changements pour les enfants HIV ? Pour leur famille ? Lesquels ?

i. Changements positifs

ii. Changements négatifs

iii. Y a-t-il eu d'autres avantages pour les familles grâce à ce service

10. D'après vous, est-ce qu'il y a des différences entre le dépistage VIH régulier du dépistage familial VIH ?

10.1 A quoi cela est dû d'après vous ?

10.2 Lequel convient le plus aux communautés ? A votre avis, pourquoi ?

10.3 Comment est-ce que cela influe sur l'accès aux services VIH des enfants et leurs familles ?

11 Avez-vous d'autres commentaires ? Informations supplémentaires que vous souhaiteriez partager avec moi ?

3.7. Guide d'entretien de groupe (1) - Associations des mères et pères d'enfants de 0-2 ans, mères ou pères vivant avec un handicap

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement du Tchad afin d'évaluer l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays. J'aurai quelques questions à vous poser dans le cadre des activités de dépistage familiale dont vous avez peut-être entendu parler, appuyé ou même bénéficié. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour continuer à œuvrer pour le bien-être des enfants et de leurs familles.

Présentation rapide de l'évaluateur et de l'objet de la réunion (objectifs évaluation, but de cette discussion de groupe), demande de consentement et explication du caractère de confidentialité/anonymat des répondants

1. Quels types d'appui et de services sont disponibles pour les familles des personnes vivant avec le VIH ?
2. Comment avez découvert et eu accès au dépistage familial du VIH ? En quoi cela consiste ?
3. Avez-vous été consultés lors de la planification de ce service ? Comment ?
4. Comment ce service a-t-il aidé (ou non) à apporter des solutions aux défis que connaissent vos familles, et plus particulièrement en ce qui concerne la prise en charge des enfants affectés par le VIH ?
 - a. Quels étaient les problèmes que vous aviez avant que ce service ne soit créé ? (Ou quels seraient les problèmes que vous auriez si ce service n'existait pas ?)
 - a. Quels sont les aspects que vous appréciez le plus ? Pourquoi ?
 - b. Quels sont les choses qui ne fonctionnent pas très bien. Pourquoi ?
5. Comment est-ce que les agents de santé communautaire se sont assuré que, même en cas de difficulté, vous ayez accès à ce service ? Exemples ?
6. Est-ce que ce service a entraîné des changements dans la vie de vos enfants ? Et pour vous en tant que parent ?
 - i. Changements positifs
 - ii. Changements négatifs
 - iii. Y a-t-il d'autre bénéfices/avantages à l'utilisation de ce service - peut-être indirect - que vous voudriez partager avec nous ?
7. S'il fallait retenir une chose qui devrait continuer ici ou dans une autre communauté, qu'est-ce que cela serait ? Pourquoi ?
8. Est-ce qu'il existe des actions au niveau communautaire (notamment de la Société Civile) pour appuyer la continuité de ce service, même après la fin des financements ? Lesquelles ? Donnez des exemples
9. De quelle manière le dépistage familial du VIH impacte sur la vie des familles dépistées ? ou la vie d'une personne vivant avec un handicap ?

10. Quels sont les changements survenus dans la vie des mères et pères des enfants de moins de 2 ans ou personnes vivant avec un handicap attribuable au DFV ? Pourquoi ?
11. Quel est le degré de satisfaction des mères et pères des enfants de moins de 2 ans ou personnes vivant avec un handicap vis-à-vis de l'offre, de l'utilisation et l'acceptation du DFV ?

3.8. Guide d'entretien pour les Leaders Traditionnels

Bonjour. Je m'appelle xxxxx et je suis un consultant travaillant pour le compte de l'UNICEF. Une évaluation a été commanditée par UNICEF et le Gouvernement du Tchad afin d'évaluer l'offre de service liée au dépistage du VIH SIDA dans le pays. J'aurai quelques questions à vous poser dans le cadre des activités de dépistage familiale dans votre communauté dont vous avez peut-être entendu parler et dont certains des membres de votre communauté ont peut-être bénéficié. L'entretien durera xxx minutes. Vos réponses nous seront d'une grande utilité pour continuer à œuvrer pour le bien-être des enfants et de leurs familles.

Présentation rapide de l'évaluateur et de l'objet de l'entretien (objectifs évaluation, but de cette discussion de groupe), demande de consentement et explication du caractère de confidentialité/anonymat des répondants

1. Sur la base de vos connaissances, quels types d'appui et de services sont disponibles dans votre communauté pour les familles des personnes vivant avec le VIH ?
2. Comment les membres de la communauté peuvent avoir accès au dépistage familial du VIH ?
3. Est-ce que vous avez été consulté avant que ce programme de DFV soit disponible dans votre communauté ? Si oui, comment avez-vous été engagé(e) ?
4. A votre avis, comment ce service a-t-il aidé (ou non) à apporter des solutions aux défis que connaissent les familles dans votre communauté, et plus particulièrement en ce qui concerne la prise en charge des enfants affectés par le VIH ?
 - a. Quels étaient les problèmes que votre communauté connaissait avant que ce service ne soit créé ? (Ou quels seraient les problèmes que vous auriez si ce service n'existait pas ?)

- b. Quels sont les aspects (si aucun) que votre communauté a apprécié le plus de ce programme ? Pourquoi ?
 - c. Quels sont les choses qui ne fonctionnent pas très bien. Pourquoi ?
5. Comment est-ce que les agents de santé communautaire se sont assuré que, même en cas de difficulté, les familles dans la communauté aient accès à ce service ? Exemples ?
 6. Est-ce que ce service a entraîné des changements dans la vie des enfants dans votre communauté ?
 - Changements positifs
 - Changements négatifs
 - Y a-t-il d'autres bénéfices/avantages à l'utilisation de ce service - peut-être indirect - que vous voudriez partager avec nous ?
 7. S'il fallait retenir une chose qui devrait continuer ici ou dans une autre communauté, qu'est-ce que cela serait ? Pourquoi ?
 8. Est-ce qu'il existe d'autres actions au niveau communautaire (notamment de la Société Civile) pour appuyer la continuité de ce service, même après la fin des financements ? Lesquelles ? Donnez des exemples
 9. De quelle manière le dépistage familial du VIH impacte sur la vie des familles dépistées ? ou la vie d'une personne vivant avec un handicap ?

3.9. Cartographie corporelle pour les adolescents (15-24 ans) vivant avec le VIH

Veillez d'abord introduire l'objet de votre visite et indiquer que les informations de la cartographie resteront confidentielles. Les enfants ou jeunes doivent aussi indiquer leur consentement pour participer aux discussions.

Avant de commencer l'activité, il est important que l'adolescent comprenne que la discussion va porter sur les changements qui sont intervenus avant et après les activités de DFV mise en œuvre grâce à l'UNICEF. Ces activités peuvent varier d'un contexte à l'autre.

Cette étape vise à circonscrire le champ de discussion afin de bien identifier les activités principales (qui vont faire l'objet de la discussion)

qui peuvent être, par exemple, une ou plusieurs interventions ou des approches particulières. L'image corporelle (et les parties du corps qui y figurent) est utilisée comme point de mire pour explorer et enregistrer les opinions des participants concernant les changements avant et après les interventions de l'UNICEF (à travers ses partenaires de mise en œuvre) sur des post-it ou feuilles de papier.



☞ Merci de penser à amener des larges feuilles de papier, un marker et des feuilles Post It ou feuilles A4.

Une fois l'ombre du corps dessinée, les questions clés relatives à la carte du corps suivantes seront utilisées pour animer la discussion

Du fait des activités mise en place....

- **La tête** : Y a-t-il des changements dans leurs connaissances ? Ou encore : à quoi pensent-ils, s'inquiètent-ils, se sentent-ils heureux ? Y a-t-il des changements dans la façon dont les adultes pensent aux enfants ?
- **Les yeux** : Y a-t-il des changements dans la façon dont ils se voient eux-mêmes/leur famille/leur communauté/leur école ? La façon dont les adultes voient les enfants a-t-elle changé ?
- **Les oreilles** : Y a-t-il des changements dans la façon dont on les écoute ? La façon dont ils écoutent les autres a-t-elle changé ? Ou dans ce qu'ils entendent ?
- **La bouche** : La façon dont ils parlent a-t-elle changé ? La façon dont ils communiquent avec leurs pairs, leurs parents, leurs professeurs ou d'autres personnes ? La façon dont les adultes leur parlent a-t-elle changé ?
- **Les épaules** : Y a-t-il des changements dans les responsabilités assumées par les filles ou les garçons ?
- **Le cœur** : Y a-t-il des changements dans la façon dont ils se sentent ? L'attitude envers les autres a-t-elle changé ? Y a-t-il des changements dans la façon dont les adultes ou les autres enfants se sentent par rapport à eux ? Ou dans l'attitude des autres à leur égard ?
- **L'estomac** : Y a-t-il des changements dans leur estomac ? Dans ce qu'ils mangent ?
- **Les mains et les bras** : Y a-t-il des changements dans les activités qu'ils font ? La façon dont ils utilisent leurs mains ou leurs bras : La façon dont les adultes les traitent a-t-elle changé ?
- **Les pieds et les jambes** : Y a-t-il des changements dans leurs déplacements ? Que font-ils avec leurs jambes et leurs pieds ?

Pensez à d'autres changements et dessinez-les auprès des parties du corps correspondantes.
Cartographie corporelle, merci de poser les questions suivantes à l'adolescent/e

Que faut-il faire **de plus** ?

Que faudrait-il faire **différemment** pour améliorer les programmes d'intervention pour les enfants et leurs communautés ?

ANNEXE IV : THÉORIE DE CHANGEMENT

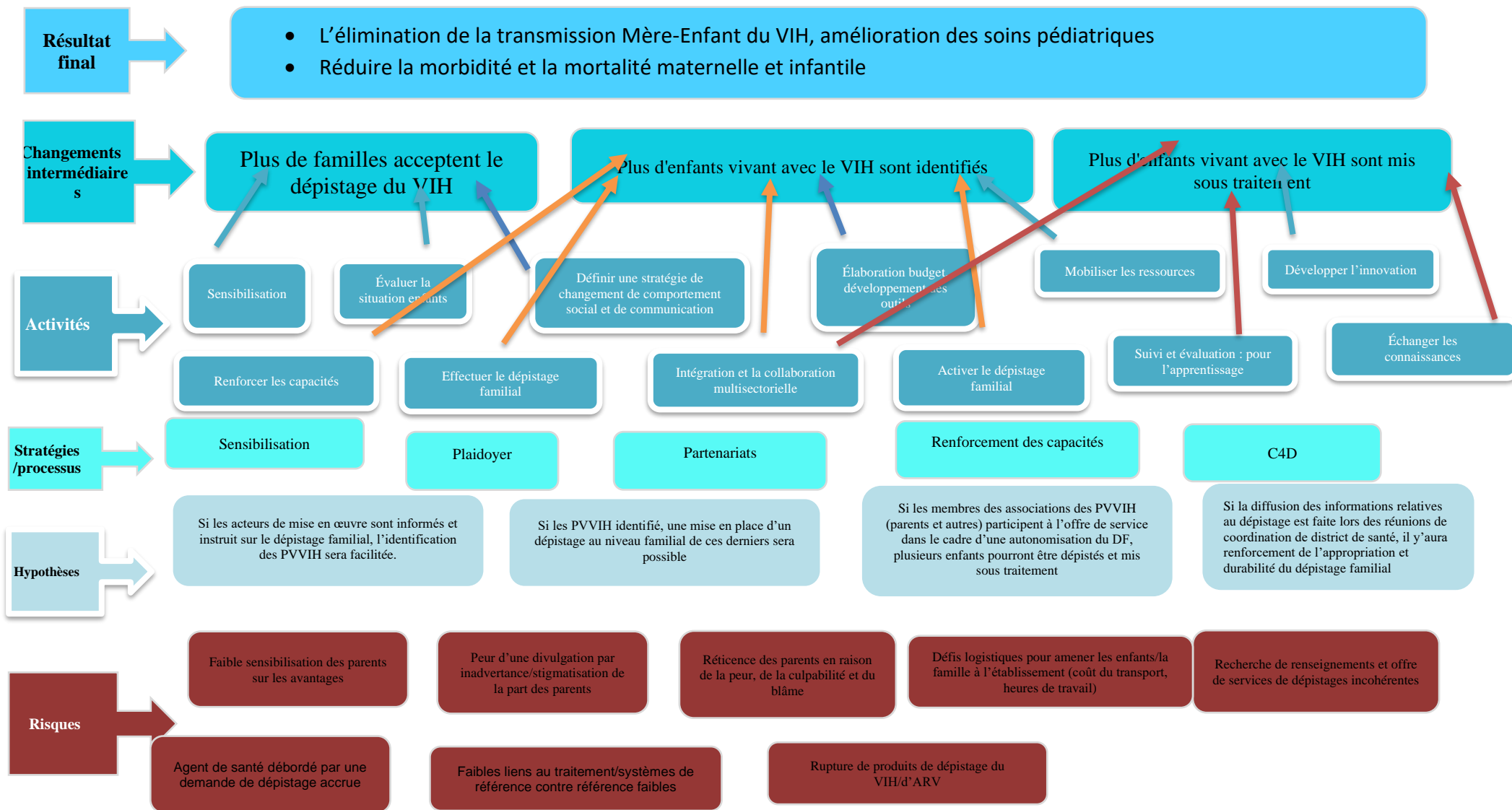
1. DESCRIPTION :

La théorie de changement que nous proposons dans cette évaluation est inspirée du « Modèle Communautaire ». En effet, il est le plus adapté à la thématique en rapport à cette approche de dépistage différencié du VIH au milieu communautaire. Le changement devant être observé au niveau familial pour les interventions en direction des enfants sous le leadership des acteurs communautaires.

Théorie de l'éducation à l'autonomisation²¹, basée sur l'éducation populaire de Paulo Freire sera testée lors de cette évaluation. En effet, engager des groupes associatifs de PVVIH pour identifier leurs pairs et discuter de l'offre du dépistage familial. Une fois que le problème est pleinement compris par les PVVIH identifiées (dans les CDV, centre de prise en charge ou de dispensation des ARV, consultation prénatale ou services de prise en charge nutritionnelle des enfants) et regroupés en association, les membres des associations des PVVIH sont formés au conseil du dépistage familial et facilitent l'identification des familles des PVVIH, prennent part au conseil à l'offre du dépistage familial du VIH en direction des autres membres de la famille. Ils partageront leur statut aux membres de la famille et contribueront ainsi à la réduction de la stigmatisation et l'auto-stigmatisation en milieu familial. Les équipes conjointes associations de PVVIH, agents de santé communautaires et agent psychosociaux discuteront des solutions aux défis identifiés dans leur communauté pour l'adhésion des familles au dépistage familial des parents des enfants de moins de 2 ans et de tous les enfants (4-9 et 10-14 ans). Ainsi, davantage d'enfants vivants avec le VIH seront identifiés. Et du fait que les membres des associations des PVVIH participants à l'offre de services dans le cadre d'une appropriation et une autonomisation optimale du DFV, plusieurs enfants identifiés infectés par le VIH seront mis sous traitement rapidement et liés au centre de prise en charge le plus proches et leurs parents bénéficieront d'accompagnement psychologique. Afin d'optimiser la prise en charge le même jour par les ARV au niveau communautaire, l'initiation sous ARV se fera au niveau familial suivant l'approche « Mère-mentor » couplé au rapportage/notification des cas et l'accompagnement dans les 7 jours qui suivent dans la structure de soins la plus proche selon le choix de la personne nouvellement initiée sous ARV. La continuité de l'approvisionnement se fera à travers les points de dispensation communautaire (PODI) gérés par les associations des PVVIH formés à la distribution communautaire des ARV pour les adultes et les enfants. Les PODI seront aussi de service de planification familiale pour tous afin de contribuer à la réduction de la stigmatisation en milieu communautaire. Afin de renforcer l'appropriation et la durabilité, la diffusion de l'innovation sera faite lors des réunions de coordination du District de santé pour les acteurs de mise en œuvre présenteront leur performance pour aider à comprendre comment de nouvelles idées ou de nouveaux comportements sont introduits et sont diffusés puis acceptés par une communauté.

2- Illustration de la théorie du changement

21 UNICEF joint UNFPA. (2019) Phase II de la théorie du changement du programme mondial. DOI : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/GPECM-Theorie-du-changement-2020.pdf>



Catalyseurs au niveau communautaire : Plaidoyer positif des leaders communautaires, traditionnels, religieux et civiques - Réseaux actifs de personnes vivant avec le VIH et de la société civile - Groupes de soutien par les pairs actifs et accessibles - Agents de santé communautaires capacités et formés ;

Catalyseurs au niveau des systèmes de santé : Politique, directives et outils de dépistage familial - Supervision régulière et mentorat - Gestion solide de la chaîne logistique pour les produits de dépistage et les antirétroviraux (ARV) - Systèmes de contrôle qualité/assurance qualité du dépistage - Renforcement des compétences pour l'annonce du résultat. - Délégation de tâches et renforcement des capacités des ASC avec une formation et des outils pour fournir des conseils et effectuer le dépistage - Systèmes de référence contre référence fonctionnels

ANNEXE V : FICHE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN AVEC LES ADOLESCENTS DE 15-19ANS ET ADULTES

Consentement à l'entrevue individuelle (adultes de 21 à 64 ans et mineurs de cas spéciaux de 15 à 19ans)

Titre de l'évaluation : **Évaluation du dépistage familiale du VIH**

On lira : [SI LE PARTICIPANT A REÇU LES INFORMATIONS GÉNÉRALE SUR LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION ET CONTENT D'Y PARTICIPER]

Bonjour, mon nom est_____.

Procédures : Si vous vous joignez à nous pour cette discussion de groupe nous vous poserons des questions sur votre santé, si vous avez eu une expérience avec les services de lutte contre le VIH, votre perception du dépistage familial et communication sur votre statut sérologique aux membres de votre famille.

L'entrevue durera environ 30 minutes.

Au cours de l'entrevue, nous discuterons et apprendrons de vous des meilleures stratégies pour l'offre du dépistage familial et l'augmentation de l'offre du dépistage des enfants et la mise sous traitement de ceux qui sont infectés au VIH. Nous vous demanderons votre consentement pour le rapportage des points forts après l'entrevue MAIS LES INFORMATIONS PERSONNELLES PERMETTANT VOTRE IDENTIFICATION OU PHOTO PERSONNELLE NE SERONT PAS PRISES CAR PAS NECESSAIRE DANS LE CADRE DE CETTE ÉVALUATION.

Droit de refuser ou de se retirer

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion de groupe ou entretien individuel, vous pouvez changer d'avis à tout moment et arrêter d'y participer. Si vous décidez de ne pas participer, cela n'affectera en rien vos soins de santé ou l'appui que vous recevrez avant de la part des structures ayant facilité cette rencontre de groupe ou individuelle.

Confidentialité et accès à vos informations de santé. Nous ferons tout notre possible pour que votre participation à l'évaluation reste privée et anonyme.

Vous pouvez contacter le Bureau UNICEF Pays si vous avez des questions ou des préoccupations ou si votre participation n'est pas sur la base du volontariat.

Confidentialité, vie privée et accès à vos renseignements sur la santé, ce dont nous parlons restera privé, même de votre famille, et ne sera montré à personne. En acceptant de participer à cette discussion de groupe ou individuelle, vous donnez par la même votre accord que votre pseudonyme figure comme participants à l'évaluation. Vos réponses aux questions ne seront pas identifiées ni votre numéro de téléphone et ni votre statut ne figureront dans le rapport final. Votre nom n'apparaîtra sur aucun résultat d'évaluation que nous partageons avec UNICEF, publions ou présentons lors de réunions scientifiques. Les renseignements que nous recueillons au cours de l'évaluation ne seront pas diffusés en dehors des groupes énumérés, sauf s'il y a un problème de sécurité.

Voulez-vous me poser des questions sur cette évaluation ?

Déclaration de consentement verbal

J'ai lu ce formulaire et/ou quelqu'un me l'a lu en ma langue locale aussi. Toutes les questions que j'avais ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à l'entretien individuel et de groupe. Je sais qu'après avoir choisi de participer à l'entrevue individuelle, je peux me retirer à tout moment. Ma participation est volontaire. On m'a offert une copie de ce formulaire de consentement.

Acceptez-vous de participer à l'entretien individuel ou de groupe ? « OUI » signifie que vous acceptez de faire l'entrevue. « NON » signifie que vous ne ferez PAS l'entrevue.

1.

_____ Oui Veuillez ensuite indiquer la déclaration suivante :
" J'accepte de participer à l'entretien individuel ou de groupe "

_____ Non Ensuite, veuillez indiquer la déclaration suivante :
" Non Je n'accepte pas de participer à l'entretien individuel ou de groupe "

Pseudonyme du participant _____

Signature de la personne obtenant le consentement _____

Date : ___/___/___

Nom imprimé de la personne qui obtient le consentement

ANNEXE VI : Matrice D'évaluation

Critères	Questions d'Evaluation	Sous-questions	Indicateurs / Mesures	Méthodes de Collecte d'Information	Sources des Données	Analyse des Données
PERTINENCE	1. Dans quelle mesure la mise en œuvre du dépistage familial dans les pays a été conforme avec les 12 étapes du Guide Opérationnel pour la mise en œuvre du dépistage familial VIH ?		<p>1.1 Niveau de conformité aux 12 étapes du Guide Opérationnel (pour chacune des étapes)</p> <p>1.2 Type de difficultés rencontrées dans la mise en œuvre ayant affecté le niveau de conformité au Guide Opérationnel</p> <p>1.3 Type de mesures de mitigation/correctives adoptées</p>	<p>Revue Documentaire</p> <p>Entretiens Individuels Gestionnaires et prestataires de service</p> <p>Discussion de Groupe avec les prestataires des services</p> <p>Observation de site</p>	<p>Rapports Programmatiques, Document de Projet, Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre, Populations Desservies (Parents, Enfants et Adolescents Informés sur leur statut sérologique)</p>	Analyse Thématique
EFFICACITE	<p>2.1 Dans quelle mesure le dépistage familial du VIH a-t-il atteint :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats correspondants aux étapes (sur les 12) retenues de la mise en œuvre ? • Trois changements visés (les 3 C) ? 	<p>2.1.1 Dans quelle mesure le dépistage familial du VIH a-t-il atteint les objectifs visés ?</p>	<p>2.1.1.1 Pourcentage d'atteinte des résultats escomptés tels que définis dans le guide opérationnel sur le dépistage familial du VIH (pour chacune des étapes)</p> <p>2.1.2 Description des réalisations pour chacun des résultats escomptés</p>	<p>Revue Documentaire</p> <p>Entretiens Individuels</p> <p>Discussions de Groupe</p>	<p>Rapport Programmatiques, Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre, Populations Desservies (Adultes, Adolescents et Enfants)</p>	Analyse Thématique
		<p>2.2.1 Dans quelle mesure les trois changements visés ont-ils été atteints ?</p>	<p>2.2.1.1 Pourcentage d'augmentation et évolution au cours du temps du nombre d'adultes <u>et</u> d'enfants dépistés positifs au sein du dépistage général et du dépistage familial entre janvier 2020 et décembre 2021</p> <p>2.2.1.2. Pourcentage des enfants testés positifs au VIH qui sont mis sous traitement (la 3^{ème} C de la stratégie du DFV).</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Analyse secondaire des données collectées</p> <p>Entretiens Individuels et Discussions de Groupe</p>	<p>DHIS2, Bases de données des partenaires. Informateurs Clés (DGS, PNLS, Partenaires financiers), Acteurs de Mise en Œuvre, Populations Desservies (Adultes, Adolescents et Enfants)</p>	<p>Tabulations quantitatives (fréquences et corrélations) : Analyse des données de dépistage (général) et du dépistage familial (évolution de la part du dépistage familial au sein du dépistage général) selon les années 2020 et 2021. <i>Problème : données dépistage familial pas</i></p>

			2.2.2 Perceptions des parties prenantes et communautés interrogées sur l'acceptabilité du dépistage par les communautés			<i>toujours distinctes du dépistage en général.</i> Analyse longitudinale par sexe et tranche d'âge Analyse thématique
EFFICACITE	2.2 Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs envisagés de l'approche ?		<p>2.2.1 Nombre et typologies des facteurs internes à l'UNICEF qui ont le plus contribué à la <u>réalisation des objectifs</u> envisagés sur les facteurs favorables du dépistage VIH familial</p> <p>2.2.2 Nombre et typologies des facteurs externes à l'UNICEF qui ont le plus contribué à la <u>réalisation des objectifs</u> envisagés sur les facteurs favorables du dépistage VIH familial</p> <p>2.2.3 Nature des facteurs ayant le plus favorisé l'atteinte des résultats et type de contribution faite au programme (par rapport aux résultats et changements visés)</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Analyse secondaire des données collectées</p> <p>Entretiens Individuels</p>	<p>Documents de Programme et Rapports, Informateurs Clés (Prestaires de sante, partenaire technique de mise en œuvre...), Acteurs de Mise en Œuvre</p>	<p>Analyse thématique des entretiens</p> <p>Analyse thématique des observations réalisées</p>
	2.3 Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs de l'approche envisagée ?		<p>2.3.1 Nombre et typologies des facteurs internes à l'UNICEF qui ont le plu entravé la réalisation des objectifs envisagés sur les facteurs favorables du dépistage VIH familial</p> <p>2.3.2 Nombre et typologies des facteurs externes à</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Analyse secondaire des données collectées</p> <p>Entretiens Individuels</p>	<p>Documents de Programme et Rapports, Informateurs Clés (Prestaires de sante, partenaire technique de mise en œuvre...),</p>	<p>Analyse thématique des entretiens</p> <p>Analyse thématique des observations réalisées</p>

			<p>l'UNICEF qui ont le plus entravé à la réalisation des objectifs envisagés sur les facteurs favorables du dépistage VIH familial</p> <p>2.3.3 Nature des facteurs ayant le plus favorisé l'atteinte des résultats et type de contribution faite au programme (par rapport aux résultats et changements visés)</p>		Acteurs de Mise en Œuvre	
EFFICACITE	2.4 Quelles mesures correctives ont été prises pour résoudre les difficultés et les goulots d'étranglement identifiés lors des visites de suivi ? Dans quelle mesure cela a-t-il contribué à la réalisation des objectifs visés par le programme ?	2.4.1 Quels ont été les principaux goulots d'étranglement et difficultés identifiées dans le cadre du suivi du programme	<p>2.4.1.1 Description et nature des difficultés et goulots d'étranglements identifiés durant la mise en œuvre</p> <p>2.4.1.2 Description et nature des effets sur la mise en œuvre des difficultés et goulots d'étranglements identifiés</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p> <p>Observation de site</p> <p>Discussion de groupe</p>	Rapports de Supervision et Recommandations, Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre, Populations Desservies (PVVIH, familles et enfants/Adolescents).	<p>Analyse thématique des entretiens</p> <p>Analyse thématique des observations réalisées</p>
		2.4.2 Dans quelle mesure les actions correctrices ont-elles contribué à la réalisation des objectifs visés ?	<p>2.4.2.1 Description et nature des mesures correctrices prises</p> <p>2.4.2.2. Description et nature des améliorations (ou non) observées pour donner suite à la prise des mesures correctrices</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p> <p>Observation de site</p> <p>Discussion de groupe</p>	Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre, Populations Desservies (PVVIH, familles et enfants/Adolescents).	<p>Analyse thématique des entretiens</p> <p>Analyse thématique des observations réalisées</p>

	<p>2.5 Quels sont les effets inattendus (positifs et négatifs) produits par l'approche de dépistage familial du VIH ?</p>		<p>2.5.1 Description et nature des effets inattendus positifs tels que perçus par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les parties prenantes - les utilisateurs attendus dans les communautés desservies par le programme <p>2.5.2 Description et nature des effets inattendus négatifs tels que perçus par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les parties prenantes - les communautés desservies par le programme 	<p>Revue documentaire Entretiens Discussion de groupe Observation au sein des structures visitées</p>	<p>Rapports et Documents de Programme, Etudes et Evaluations, Rapports de Supervision, Informateurs Clés Acteurs de Mise en Œuvre Population Desservies, (PVVIH, familles et enfants/adolescents).</p>	<p>Analyse thématique</p>
	<p>2.6 Quelles sont les bonnes pratiques qui pourraient être reproduites, y compris en matière de coordination ?</p>		<p>2.6.1 Type de pratiques (émergentes/prometteuses/bonnes) qui contribuent à soutenir les efforts de dépistage précoces des enfants en tenant compte du contexte et des normes socio-culturelles</p>	<p>Revue documentaire Entretiens individuels Discussions de groupes Observation au sein des structures visitées</p>	<p>Informateurs clé (DGS, PNLS, PNOEV, partenaires techniques et financiers) et acteurs de terrain, entretiens usagers</p>	<p>Analyse des données de dépistage (général) et du dépistage familial sur la période considérée. Analyse thématique des documents disponibles et des entretiens <i>Problème : la durée totale de l'évaluation (4 mois) risque de ne pas permettre de voir une quelconque évolution en termes d'application et de reproduction.</i></p>

EFFICIENCE	<p>3.1 Quels ont été les coûts opérationnels des activités mise en œuvre dans le cadre du dépistage familial et comment se rapportent-ils aux coûts des autres approches de dépistage ? Dans quelle mesure ces coûts étaient-ils proportionnels aux résultats obtenus ?</p> <p>Quels sont les stratégies ou actions soit mises en œuvre soit susceptibles d'être mis en œuvre pour réduire les couts et maximiser les résultats ?</p>	<p>3.1.1 Quels ont été les coûts opérationnels des activités mises en œuvre dans e cadre du dépistage familial ?</p>	<p>3.1.1.1 Coût total du programme, ventilé par coûts opérationnels (RH, Supervision/M&E, Equipements, Services, etc.) et par résultats</p> <p>3.1.1.2 Ratio couts programmes/couts opérations</p> <p>3.1.1.3 Perception des parties prenantes (Informateurs Clés) sur la gestion des coûts opérationnels</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p> <p>Analyse des données budgétaires fournies</p>	<p>Informateurs clé (UNICEF, PEPFAR...)</p>	<p>Analyse des données budgétaires recueillies. <i>Problèmes : l'évaluateur n'a aucune expertise dans le domaine économique. Il peut recueillir les données mais sera limité dans l'analyse qui sera réalisée en collaboration étroite avec le bureau national et régional. Les données budgétaires étant souvent sensibles, il n'est pas certain qu'elles puissent être obtenues. Cela dit, le consultant devra se documenter et voir comment les évaluateurs ont mesuré l'efficience de programmes VIH/SIDA dans le cadre d'autres évaluation UNICEF.</i></p>
		<p>3.1.2 Comment les coûts opérationnels se rapportent-ils aux autres approches de dépistage ?</p>	<p>3.1.2 Description des autres approches identifiées dans la région AOC (en priorisant les pays participants à cette évaluation)</p> <p><i>A cette fin, le consultant devra identifier le coût d'autres approches en matière de dépistage au Tchad.</i></p> <p>3.2.3 Variation des ratios coûts programme/ coûts opérationnels</p>	<p>Revue Documentaire</p> <p>Entretiens</p>	<p>Documents de programmes, Recherche Littéraire, Informateurs Clés</p>	<p>Analyse Secondaire Quantitative des Budgets</p>

		<p>3.1.3 Dans quelle mesure ces coûts étaient-ils proportionnels aux résultats obtenus ?</p>	<p>3.1.3.1 Analyse des coûts du programme par type de résultat obtenus</p> <p>3.1.3.2 Analyse coût/bénéfice du programme</p> <p>3.1.3.3 Description des stratégies ayant permis d'optimiser les ressources par rapport aux résultats obtenus</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p>	<p>Entretiens informateurs clés</p> <p>Acteurs de Mise en œuvre</p> <p>Données budgétaires et extrants</p>	<p>Mise en perspective des données de dépistage et de coût. Estimation d'un coût par test réalisé, au niveau général et au niveau familial.</p> <p><i>Problèmes : l'évaluateur n'a aucune expertise dans le domaine économique. Il peut recueillir les données mais sera limité dans l'analyse qui sera réalisée en collaboration étroite avec le bureau national et régional.</i></p> <p><i>Les données budgétaires étant souvent sensibles, il n'est pas certain qu'elles puissent être obtenues.</i></p>
		<p>3.1.4 Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultat mais à moindre coût ?</p>	<p>3.1.4.1 Perceptions des parties prenantes sur les stratégies qui auraient permis d'atteindre les mêmes résultats ou mieux à moindre coût en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de d'enfants dépistés - Nombre de familles sensibilisées au dépistage familial - Nombre d'enfants VIH pris en charge 	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p>	<p>Informateurs clé (UNICEF, PEPFAR, PNLS...)</p> <p>Acteurs de Mise en Œuvre</p> <p>Associations de Père et de Mère d'Enfants VIH</p>	<p>Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires</p>

	3.2 Dans quelle mesure les ressources financières, humaines et les produits VIH étaient-ils suffisants, de bonne qualité et disponibles en temps voulu ?		3.2.1 Perceptions de parties prenantes sur la disponibilité des ressources financières, humaines et intrants	Revue documentaire Entretiens avec ?	Informateurs clé (UNICEF, PEPFAR, PNLS...) Acteurs de Mise en Œuvre Associations de Père et de Mère d'Enfants VIH	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires
DURABILITE	4.1 Dans quelle mesure l'UNICEF, les autres partenaires financiers ont-ils intégré des mesures pour que les activités financées pour le DVF puissent être poursuivies sans son soutien à l'avenir ?		4.1.1 Nature et type de mécanismes et mesures prévus pour réduire la contribution financière de l'UNICEF : - durant la conception du programme - durant la mise en œuvre du programme 4.1.2 Nature et type d'initiatives prévues par les partenaires nationaux et techniques pour accroître leur contrepartie financière dans le moyen-long terme 4.1.3 Perceptions des parties prenantes sur les défis à adresser	Revue documentaire Entretiens 3ème méthode manquante	Plans stratégiques et rapports annuels UNICEF et partenaires Entretiens informateurs clés	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires
	4.2 Pour les interventions à " fort investissement ", telles que l'achat de fournitures et de médicaments, quelles procédures ont été mises en place pour que le gouvernement obtienne le financement de ces dépenses ?		4.2.1 Nature et types de mesures et mécanismes mis en place par le gouvernement pour le financement des interventions (à court et moyen terme) 4.2.2 Proportion des dépenses prises en charge par le gouvernement pour les interventions à « fort investissement » identifiées (par type d'intervention)	Revue documentaire Entretiens 3ème méthode manquante	Plans stratégiques et rapports annuels UNICEF et partenaires Informateurs Clés	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires

	<p>4.3 Dans quelle mesure les réseaux et plateformes multisectoriels créés peuvent-ils se poursuivre sans l'implication de l'UNICEF ?</p>		<p>4.3.1 Type et rôle/responsabilités des réseaux et plateformes multisectorielles impliquées dans le DFV</p> <p>4.3.1 Niveau de fonctionnalité (critères à établir) des réseaux et plateformes pour le DFV à court et moyen terme</p>	<p>Revue documentaire Entretiens Discussion de groupe</p>	<p>Entretiens informateurs clé</p>	<p>Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires</p>
	<p>4.4 Dans quelle mesure les communautés et les autorités locales desservies par ce programme se sont-elles appropriées de l'approche de programmation intégrée et peuvent-elles continuer à mener le processus sans l'implication de l'UNICEF ou des autres partenaires ?</p>		<p>4.4.1 Rôle et Responsabilités des communautés (société civile nationale, organisations communautaires) et autorités locales dans la mise en œuvre du DFV</p> <p>4.4.2 Niveau d'intégration des approches mises en œuvre dans les structures locales identifiées (formation, répliation dans des zones non couvertes par UNICEF, etc.)</p> <p>4.4.3 Nature et type d'initiatives pour appuyer l'approche de programmation intégrée mises en place par les autorités et</p>	<p>Revue documentaire Entretiens Observations</p>	<p>Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre Communautés</p>	<p>Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires</p>

	4.5 Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé l'adoption/l'acceptation de l'approche DFV par les bénéficiaires et les autres parties prenantes ?		4.5.1 Nombre et typologie des facteurs liés aux normes socio-culturels, à la logistique, à l'accessibilité (offre vs demande) ayant influencé l'acceptabilité de l'approche DFV	Revue documentaire Entretiens Discussions de groupes	Entretiens Informateurs clés Acteurs de Mise en Œuvre Populations Desservies par le Programme	Analyse thématique des propos recueillis
	4.6 Dans quelle mesure les kits de test ont-ils été éliminés correctement, en respectant les normes de sécurité environnementale ?		4.6.1 Types de dispositions pour le respect des normes de sécurité environnementale prévues durant la conception du programme et durant la mise en œuvre 4.6.2 Niveau d'application des normes et procédures d'élimination des déchets biologiques 4.6.3 Existence de dispositifs et mécanismes d'élimination des déchets biologiques au sein des structures mettant en œuvre le DVF 4.6.4 Types de mesures correctrices adoptées durant la mise en œuvre pour le respect des normes environnementales	Revue Documentaire Entretiens Observations directe (lors des visites aux centres de santé).	Rapports et Documents de Programme Informateurs Clés Prestataires de santé Acteurs terrain DR Sante et DD Sante	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires
COHERENCE	5.1 Quels rôles ont joué les partenaires dans la mise en œuvre de l'approche ?		5.1.1 Description des rôles et responsabilité des partenaires : - durant la conception du programme - durant la mise en œuvre - dans le cadre du S&E	Revue Documentaire Entretiens	Rapports UNICEF et partenaires Informateurs clé Acteurs de Mise en Œuvre	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires Analyse des données quantitatives fournies par l'UNICEF et les partenaires

			5.1.2 Type de changements et raisons dans le niveau d'engagement des partenaires durant la mise en œuvre			
	5.2 Dans quelle mesure les interventions du dépistage familial soutenues par l'UNICEF sont-elles complémentaires de celles mises en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement pour atteindre les plus vulnérables ?		5.2.1 Répartition des tâches et des zones géographiques entre UNICEF et les partenaires	Revue documentaire Entretiens informateurs clé	Données fournies par les partenaires et le gouvernement (PNLS)	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires Analyse des données fournies par les partenaires et le gouvernement (PNLS)
GENRE EQUITE ET DROITS DE L'HOMME	6.1 Dans quelle mesure les principes de genre, de droits de l'homme et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et la mise en œuvre de la stratégie du dépistage familial du VIH ?		6.1.1 Niveau de disponibilité et d'utilisation des données désagrégées par genre et autres indicateurs socio-économiques 6.1.2 Perceptions des parties prenantes (Informateurs Clés, Acteurs de Mise en Œuvre, Communautés) sur l'intégration genre, de droits de l'homme et d'équité dans la mise en œuvre et l'offre de service 6.1.3 Indicateurs de genre et d'équité intégrés dans le système de suivi du dépistage familial du VIH	Revue documentaire Entretiens	Entretiens informateurs clé, Acteurs de Mise en Œuvre Populations desservies par le Programme	Analyse thématique des entretiens
	6.2 Dans quelle mesure la stratégie du dépistage familial du VIH a-t-elle permis d'identifier et d'éliminer les barrières en particulier économiques qui empêchent les PVVIH d'accéder aux services ?		6.2.1 Nature et type d'évidence utilisées pour l'adoption de mesures destinées à éliminer les barrières à l'accès aux services (socio-économique, accessibilité, etc.) 6.2.2 Nature et type de mesures mises en place par	Revue Documentaire Entretiens Groupes de Discussion	Entretiens informateurs clé et acteurs de terrain Populations desservies par le programme	Analyse thématique des entretiens

			le programme pour adresser les barrières identifiées			
			6.2.3 Perceptions des parties prenantes sur l'effectivité des mesures mises en place pour réduire les iniquités et inégalités			
	6.3 Dans quelle mesure le dépistage familial peut devenir une approche qui diminue les iniquités de connaissance du statut sérologique VIH pour les femmes et filles vivant avec un handicap ?		6.3.1 Perception sur la contribution du dépistage a la réduction des iniquités de connaissance du statut de sérologie parmi les parents d'enfant vivant avec un handicap			
	6.4 Quel est le profil des ménages bénéficiaires de l'approche DFV ? (Profile socio-économique à mieux cerner)		6.4.1 Description des caractéristiques socio-démographiques des ménages bénéficiaires			
IMPACT	7.1 Quelle est la contribution spécifique du programme aux changements produits sur le terrain		7.1.1 Nature et type des changements (positifs et négatifs) observés par les parties prenantes (Acteurs de Mise en Œuvre) et Communautés concernées en relation aux activités de DFV appuyées par l'UNICEF	Revue documentaire Entretiens Discussions de Groupe	Acteurs de Mise en Œuvre Société Civile et ONG Nationales Populations desservies par le programme	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires
	7.2 Quels ont été les effets du dépistage familial sur la vie des familles dépistées ?		7.2.3. Nature et type d'effets du dépistage sur les familles dépistées	Revue documentaire Entretiens	Entretiens informateurs clé, acteurs et usagers	Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires

	<p>7.3 Dans quelle mesure certaines activités de l'approche ont produit des effets plus importants que d'autres ? Laquelle/lesquelles et pourquoi ?</p>		<p>7.3.1 Nature et types d'activités contribuant le plus aux changements souhaités du programme DFV 7.3.2. Description des effets importants</p>	<p>Revue documentaire Entretiens 3^{ème} Méthode manquant</p>	<p>Entretiens informateurs clé, acteurs et usagers</p>	<p>Analyse thématique des propos recueillis et des données documentaires</p>
--	---	--	--	---	--	--