



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PROJET
D'AMÉLIORATION
DES SOINS DE SANTÉ

Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC) :

Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services des agents de santé communautaires



SEPTEMBRE 2011

Cette Boîte à outils a été préparée par Initiatives Inc. et University Research Co., LLC (URC) pour soumission à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Elle a été conçue par Lauren Crigler (Initiatives Inc.), Kathleen Hill (URC), Rebecca Furth (Initiatives Inc.) et Donna Bjerregaard (Initiatives Inc.).

MATRICE D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DE LA
PERFORMANCE DES AGENTS DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRES (MEAP ASC):
*UNE BOÎTE À OUTILS POUR L'AMÉLIORATION DES
PROGRAMMES ET SERVICES DES AGENTS DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRES*

SEPTEMBRE 2011

Lauren Crigler, Initiatives Inc.
Kathleen Hill, University Research Co., LLC
Rebecca Furth, Initiatives Inc.
Donna Bjerregaard, Initiatives Inc.

Mise au point

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des États-Unis pour le développement international ou du gouvernement des États-Unis.

Remerciements

La Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC) a été élaborée par Lauren Crigler et Kathleen Hill du Projet d'amélioration des soins de santé de l'USAID (HCI), et par Rebecca Furth et Donna Bjerregaard d'Initiatives Inc. Fazila Shakir a apporté une contribution importante aux travaux de recherche de base sur la mise au point de l'outil. Alison Witcoff et Nancy Roggen ont fourni une assistance pour la rédaction.

Les concepteurs de l'outil remercient Troy Jacobs et tous les membres de l'équipe chargée des questions de santé maternelle et infantile à l'USAID (John Borrazo, Al Bartlett, Maria Francisco, Lily Kak et Mary Ellen Stanton) pour leurs observations sur les avant-projets de l'outil et leurs suggestions en vue de son amélioration.

Le Projet HCI de l'USAID est mis en œuvre par University Research Co., LLC (URC) conformément aux termes du contrat n° GHN-I-01-07-00003-00. Les sous-traitants d'URC dans le cadre de l'exécution dudit projet sont: EnCompass LLC, Family Health International, Initiatives Inc., le Centre des programmes de communication de Johns Hopkins University et Management Systems International. Initiatives Inc. est le principal partenaire en matière de gestion des ressources humaines. Pour plus de détails sur cet outil, veuillez prendre contact avec Mme Lauren Crigler, conseillère principale en AQ pour le développement des ressources humaines du Projet d'amélioration de la qualité des soins de santé de l'USAID, à l'adresse suivante: lcrigler@urc-chs.com ou à lcrigler@initiativesinc.com.

Formule recommandée

Crigler L, Hill K, Furth R, Bjerregaard D. 2011. Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC): Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services des agents de santé communautaires. Publié par le Projet d'amélioration de la qualité des soins de santé de l'USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

Table des matières

SECTION I. INTRODUCTION	7
SECTION II. MATRICE DE LA FONCTIONNALITE DES PROGRAMMES D'ASC	17
SECTION III. MATRICES DES INTERVENTIONS	35
SECTION IV. GUIDE DU FACILITATEUR MEAP ASC	65
VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE DU FACILITATEUR MEAP ASC	67
ÉTAPE 1. ADAPTER LES OUTILS AU CONTEXTE DU PROGRAMME	70
ÉTAPE 2. PLANIFIER L'ATELIER D'ÉVALUATION	71
ÉTAPE 3. EFFECTUER L'ATELIER D'ÉVALUATION	76
ÉTAPE 4. SUIVI	82
SECTION V. PROGRAMME DE FORMATION DES FACILITATEURS SUR L'UTILISATION DE LA BOITE A OUTILS MEAP ASC.....	83
A PROPOS DE CE PROGRAMME DE FORMATION	85
SESSION 1: PRESENTATIONS ET VUE D'ENSEMBLE DE L'ATELIER	89
SESSION 2: DEFIS QUE PRESENTE LE SOUTIEN AUX AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	96
SESSION 3: ÉTAPE 1: ADAPTATION DES OUTILS	99
SESSION 4: ÉTAPE 2: PLANIFICATION DE L'ATELIER D'ÉVALUATION	103
SESSION 5: ÉTAPE 3: REALISATION DE L'ATELIER D'ÉVALUATION	110
SESSION 6: ÉTAPE 4: APPORT D'UN SOUTIEN DE SUIVI	136
SESSION 7: CLOTURE ET EVALUATION	139
SECTION VI. ANNEXES	141
<i>PREPARATION</i>	143
ANNEXE A1: FICHE DE SELECTION DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ÉVALUATION	143
ANNEXE A2: GUIDE DETAILLE DE REVUE DES DOCUMENTS ET LISTE DE CONTROLE DES PROGRAMMES D'ASC.....	144
ANNEXE A3: QUESTIONNAIRE DE VALIDATION MEAP ASC	148
<i>EVALUATION</i>	152
ANNEXE A4: FEUILLE DE DOCUMENTATION DE LA NOTATION ET DE LA JUSTIFICATION DE LA NOTATION	152
ANNEXE A5: FICHES DE NOTATION ET D'ÉVALUATION MEAP ASC	154
<i>ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION</i>	157
ANNEXE A6: CADRE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION MEAP ASC	157
<i>SUIVI</i>	160
ANNEXE A7: RESSOURCES ET EXEMPLES DU TERRAIN	160
ANNEXE A8: BIBLIOGRAPHIE	168

Sigles et abréviations

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de santé communautaire
BCG	Bacille Calmette-Guérin contre la tuberculose
CD4	Classe de différenciation 4 (test utilisé pour l'évaluation du système immunitaire des patients VIH)
CM	Circoncision masculine
DIU	Dispositif intra-utérin (stérilet)
DTC	Injection diphtérie, tétanos, coqueluche
EGSD	Equipe de gestion sanitaire de district
GATPA	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement
GCMA	Gestion communautaire de la malnutrition aiguë
GHI	Initiative en matière de santé mondiale (Global Health initiative)
HIB	Vaccin contre haemophilus influenzae de type B
HPP	Hémorragie du post-partum
IRA	Infection respiratoire aiguë
IST	Infection sexuellement transmissible
MAG	Méthode aménorrhée-galactorrhée
MEA	Matrice d'évaluation et d'amélioration
MEAP ASC	Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires
MIILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
MSP	Ministère de la Santé publique
OCB	Organisation à base communautaire
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCMS	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale
PEPFAR	Plan d'urgence du président (des Etats-Unis) pour la lutte contre le SIDA
PPC	Pneumonie à pneumocystis
PPE	Prophylaxie post-exposition
PPR	Populations les plus à risque
PTPE	Prévention de la transmission du VIH du parent (mère) à l'enfant
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
SRO	Sels de réhydratation orale
TARTA	Thérapie antirétrovirale très active (pour le traitement du VIH)
TB	Tuberculose
TB-RMM	Tuberculose résistante aux médicaments multiples
TB-RX	Tuberculose à résistance extrême
TB-VIH	Co-infection tuberculose-virus immunodéficientaire humain
TDO	Traitement directement observé
TDOC	Traitement directement observé à régime court
TDO-TB	Traitement directement observé contre la tuberculose
TDO-Plus	Traitement directement observé à régime court contre la tuberculose résistante aux médicaments
TDO-TARTA	Traitement directement observé pour le VIH par l'utilisation de la thérapie antirétrovirale très active
TPI	Thérapie préventive par l'isoniazide

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et des services
des agents de santé communautaires

SEPTEMBRE 2011

TPIg	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse
UDI	Utilisateur de drogue par voie intraveineuse
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VBG	Violence basée sur le genre
VIH/SIDA	Virus immunodéficientaire humain/Syndrome immunodéficientaire acquis
VSC	Volontaire de santé communautaire

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Section I. Introduction

Le Projet d'amélioration des soins de santé de l'USAID a créé la Boîte à outils MEAP ASC pour aider les ministères, les bailleurs de fonds et les ONG à évaluer et renforcer leurs programmes d'ASC afin d'améliorer leur fonctionnalité. Cette section donne une vue d'ensemble du processus MEAP ASC, du modèle de la fonctionnalité et des quatre étapes pour préparer, planifier, mettre en œuvre et suivre une évaluation de programmes par la MEAP ASC, ainsi que pour fournir des conseils sur le contenu et l'utilisation de la Boîte à outils.

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Section I. Introduction

A. Contexte

Le Projet d'amélioration de la qualité des soins de santé de l'USAID (HCI) a élaboré la Boîte à outils de la Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC) pour aider les organisations à évaluer la fonctionnalité des programmes d'ASC et à améliorer la performance desdits programmes. Fondée sur un ensemble de 15 composantes de base jugées essentielles pour l'efficacité des programmes, la MEAP ASC comprend un processus guidé d'auto-évaluation et d'amélioration de la performance en vue d'aider les organisations à identifier les forces des programmes et à remédier aux insuffisances. A travers des discussions et l'examen des pratiques actuelles, ce processus permet de comprendre les meilleures pratiques, d'aboutir à un consensus pour un changement et à un engagement en ce sens, et il offre des conseils pour l'amélioration de la fonctionnalité.

Selon l'OMS, 57 pays d'Afrique et d'Asie sont confrontés à un manque de personnel de santé et on estime qu'il faudrait environ 4 250 000 agents pour combler ce déficit. Les ASC jouent un rôle important dans la liaison entre les communautés et les services de santé depuis plus de 50 ans (OMS 2006). L'importance des ASC dans les systèmes de santé est de plus en plus reconnue car les pouvoirs publics ne sont pas en mesure de former suffisamment d'agents de santé pour répondre à leurs besoins, alors que, dans le même temps, les effectifs sont en train de diminuer à cause de l'émigration, des maladies liées au VIH et d'infrastructures inadéquates. En assurant des services de santé élémentaires, les ASC permettent aux prestataires de soins qualifiés de se libérer pour assurer des soins de santé plus complexes. Malgré ces prestations des ASC, il n'y pas eu d'approche systématique pour l'évaluation de l'efficacité des programme d'ASC.

Le gouvernement des Etats-Unis reconnaît qu'il est important de résoudre le problème des ressources humaines afin d'assurer les services de santé dont les populations mal desservies ont tant besoin. En vue d'aider à résoudre ce problème, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) s'engage à augmenter d'au moins 100 000 d'ici à 2013 les effectifs d'ASC fonctionnels qui servent dans les pays prioritaires pour la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) (USAID 2008a/b). Le Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) a également donné des directives à l'Initiative en matière de santé mondiale du président (GHI) visant à apporter un appui pour la formation et la rétention de plus de 140 000 nouveaux agents de santé afin de renforcer les systèmes de santé (PEPFAR 2010a).

L'accent mis sur l'appui communautaire rend l'évaluation de la fonctionnalité des programmes d'ASC de plus en plus importante. Cependant, l'évaluation des programmes d'ASC, ainsi que le choix des prestataires de services et l'appui à leur apporter, peuvent être difficiles, puisque les caractéristiques, les rôles et les responsabilités des ASC peuvent beaucoup varier. Le présent document propose une définition de base de l'ASC et une matrice pour évaluer si les programmes ASC sont fonctionnels.

Agents de santé communautaires

Connus sous diverses appellations, les ASC sont généralement des membres de la communauté qui ont été formés pour assurer une ou plusieurs fonctions relatives aux soins de santé. Leurs fonctions varient de la promotion sanitaire à la prévention des maladies et comprennent le traitement curatif de la tuberculose (TB), les soins aux patients ayant le VIH/SIDA, la lutte contre le paludisme, le transfert des patients, ainsi que les conseils et services en matière de santé de la reproduction et de planification familiale, et la prise en charge des enfants de moins de cinq ans. Ils peuvent rendre visite aux clients à domicile, au niveau de leur communauté, ou dans des centres de santé (OMS 2007). Suite à des consultations avec des parties prenantes clés, notamment l'USAID et l'OMS, le processus de la MEAP ASC a défini l'agent de santé communautaire comme un agent de santé qui fournit un certain nombre de services de base en matière de santé, qui reçoit une formation normative en dehors des programmes officiels de formation des infirmiers/infirmières et des sages-femmes, et qui joue un rôle spécifique dans la communauté et le système de santé dans son ensemble.

Le processus MEAP ASC définit «l'agent de santé communautaire» comme un agent de santé qui fournit un certain nombre de services de base en matière de santé, qui reçoit une formation normative en dehors des programmes officiels de formation des infirmiers/infirmières et des sages-femmes, et qui joue un rôle spécifique dans la communauté et le système de santé dans son ensemble.

Vue d'ensemble de la Boîte à outils de la MEAP ASC

La Boîte à outils de la MEAP ASC permet d'évaluer, d'améliorer et de planifier les programmes d'ASC en approfondissant la connaissance des éléments de réussite d'un programme et l'utilisation des meilleures pratiques telles que l'approche d'amélioration basée sur la preuve. Cette Boîte à outils est axée sur deux instruments essentiels: une Matrice de la fonctionnalité des programmes comportant 15 composantes essentielles utilisées par les participants pour évaluer la situation de leurs programmes et une Matrice des interventions pour apprécier comment la prestation de services par les ASC cadre avec les directives nationales. Des fiches de documentation et des outils pour permettre la mise en œuvre des deux instruments sont inclus. Les Matrices des interventions clés concernent actuellement la SMNI, le VIH et la TB; et des services supplémentaires peuvent être adaptés pour une évaluation.

Public visé: La Boîte à outils est utile pour tout les partenaires de mise en œuvre tels qu'un ministère de la Santé publique, des organisations non gouvernementales (ONG) ou autres organisations qui exécutent ou gèrent des programmes d'ASC.

Objectifs: La MEAP ASC peut être appliquée aux fins suivantes:

- Évaluer la fonctionnalité et guider des améliorations dans des programmes qui assurent des services communautaires;
- Assurer l'élaboration de plans d'action et de meilleures pratiques permettant de renforcer les programmes;
- Identifier la localisation des programmes d'ASC fonctionnels et les lacunes en matière de couverture.

Contenu: La Boîte à outils contient tout le matériel pour aider les organisations à évaluer la situation de leurs programmes d'ASC, cadrer les services sur les directives nationales, élaborer des stratégies pour palier les insuffisances, développer les points forts et former d'autres personnes à l'utilisation de ces outils.

B. Processus de la Matrice de la fonctionnalité des programmes

Facilitation: Bien qu'il soit participatif par essence, ce processus doit être mené par un facilitateur formé, soit externe, soit un membre de l'organisation. Le rôle du facilitateur est d'encadrer la programmation, la mise en œuvre et le suivi de cette évaluation. Le facilitateur (homme ou femme) dirige l'atelier et assure la participation active, le consensus, la mise au point des outils et des plans d'action répondant aux objectifs. Un Guide du facilitateur et un Guide de formation sont joints pour orienter le responsable.

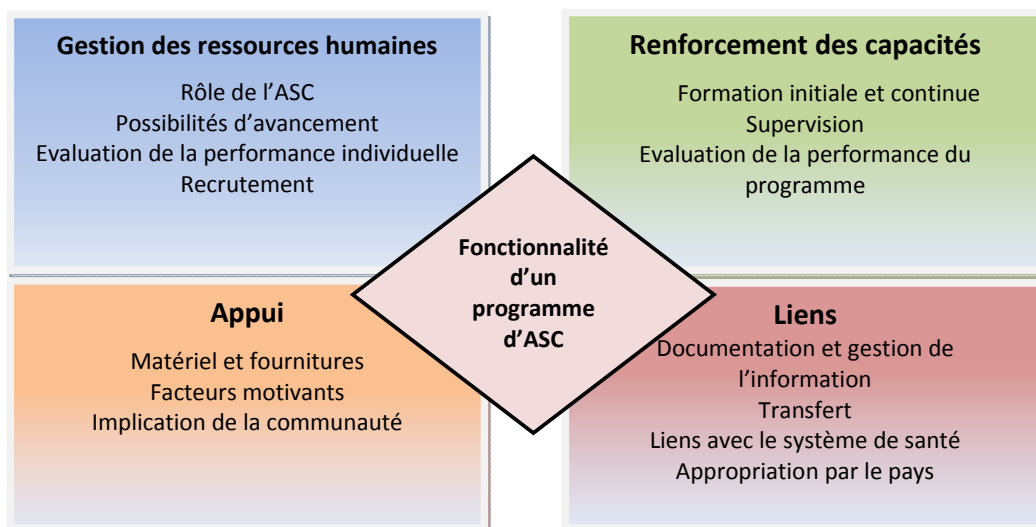
Participants: L'évaluation est menée lors d'un atelier impliquant plusieurs parties prenantes qui ont une bonne connaissance de la manière dont le programme est géré ou appuyé, ainsi que des régions dans lesquelles il intervient. Un effectif raisonnable serait de 15 à 25 participants et devrait comprendre des responsables de terrain, des responsables de district, des ASC et des superviseurs d'ASC. Le processus de la MEAP ASC permet de promouvoir l'implication des ASC dont l'expérience et la voix contribuent à une évaluation objective. Dans la mesure du possible, le personnel à tous les niveaux doit être équitablement représenté à l'atelier.

Approche: L'approche de la MEAP ASC est basée sur une auto-évaluation guidée qui permet à un groupe diversifié de participants de noter leurs propres programmes par rapport aux 15 composantes de programmes et aux quatre niveaux de fonctionnalité. Après cette revue, les participants utilisent les résultats pour élaborer des plans d'action en vue de répondre aux insuffisances dans la performance.

L'approche de l'évaluation stimule de riches débats sur les impressions réelles et théoriques des programmes communautaires. Elle encourage également l'appropriation par les pays grâce à une utilisation facile, l'adaptation aux réalités des pays et l'implication progressive. Elle permet aux gouvernements hôtes de planifier et évaluer rapidement et efficacement les programmes à l'aide d'un barème de notation basé sur les meilleures pratiques. Le processus peut être élargi pour intégrer d'autres matrices de services et/ou il peut être facilement associé à d'autres outils et approches.

Limites: Cette approche n'évalue pas la qualité des services assurés par les agents de santé pris individuellement. La méthodologie repose sur des preuves secondaires et des rapports internes pour l'évaluation. En conséquence, les informations recueillies ne peuvent être utilisées pour évaluer la performance ou la contribution individuelle d'un ASC à la couverture, l'efficacité ou l'impact des services.

MODELE DE LA FONCTIONNALITE



Les composantes d'un programme

La MEAP ASC propose 15 composantes de programme reconnues comme pouvant contribuer à l'efficacité d'un programme efficace d'ASC, à savoir:

1. Le recrutement: Comment et où un agent de santé communautaire est identifié, sélectionné et affecté à une communauté.
2. Le rôle de l'ASC: La pertinence, la conception et la clarté du rôle du point de vue de la communauté, des ASC eux-mêmes et du système de santé.
3. La formation initiale: Les ASC sont formés pour être préparés au travail de prestation de services et pour s'assurer qu'ils ont les compétences nécessaires pour donner des soins de qualité sans risque.
4. La formation continue: Cette formation est assurée pour mettre à jour les compétences de ces agents, renforcer leur formation initiale et pour s'assurer qu'ils appliquent les compétences acquises.
5. Le matériel et les fournitures: Le matériel et les fournitures requis sont disponibles lorsqu'on en a besoin pour fournir les services attendus.
6. La supervision: Une supervision est assurée régulièrement pour appuyer chaque agent en feedback, coaching, résolution de problèmes, développement des connaissances et revue de données.
7. L'évaluation de la performance individuelle: Le but est d'évaluer de manière équitable le travail au cours d'une période donnée.
8. Les mesures incitatives: Un ensemble équilibré de mesures incitatives, comprenant des incitations financières telles que les salaires et des gratifications, ainsi que des incitations non financières telles que la formation, la reconnaissance, la certification, des uniformes, des médicaments, etc. qui sont nécessaires à un bon travail.
9. L'implication de la communauté: Le rôle que joue la communauté dans l'appui aux ASC.
10. Le système de transfert: Une procédure permettant de savoir quand un transfert est nécessaire, d'avoir un plan logistique en place pour le transport, des fonds en cas de besoin, une procédure permettant de suivre et de documenter les transferts.
11. Les possibilités d'avancement: La possibilité d'évoluer et d'avoir une promotion pour les ASC.
12. La documentation et la gestion de l'information: Comment les ASC documentent les consultations, comment l'information circule entre le système de santé et la communauté, et comment elle est utilisée pour améliorer les services.
13. Les liens avec le système de santé: Comment les ASC et les communautés sont liés au système de santé dans son ensemble à travers une implication dans le recrutement, la formation, la motivation, la supervision, l'évaluation, le matériel et les fournitures, l'usage des données et les transferts.
14. L'évaluation de la performance du programme: L'évaluation générale de la performance du programme est menée de façon régulière par rapport aux groupes cibles, aux objectifs globaux du programme et des indicateurs.
15. L'appropriation par le pays: La mesure dans laquelle le ministère de la Santé publique met en place des politiques qui intègrent et incluent les ASC dans la planification et la budgétisation, et assure un appui logistique pour pérenniser les programmes d'ASC au niveau départemental, régional et/ou national.

Notation des composantes d'un programme

Pour chacune des 15 composantes ci-dessus décrites, il existe quatre niveaux de performance qui vont du niveau de non-performance (niveau 0) à celui de haute performance, comme définis par les meilleures pratiques proposées (niveau 3).

	Niveau de la fonctionnalité			
Définition de la composante	0 = non fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = meilleure pratique

Ces niveaux décrivent des situations habituellement constatées dans les programmes d'ASC et donnent assez d'informations détaillées qui permettent aux parties prenantes de voir où leurs programmes se situent dans cette fourchette. Le niveau 3, qui est le plus élevé, indique la meilleure pratique actuellement acceptée pour chaque composante. Les ressources et les outils qui permettent aux personnes chargées de leur mise en œuvre d'atteindre un niveau élevé de performance font partie de cet instrument.

C. Etapes de la MAEP ASC

Étape 1: Adapter les outils au contexte des programmes

A travers des entretiens avec le ministère de la Santé publique, les responsables des programmes d'ASC et les organisations partenaires, les Matrices des interventions MEAP ASC sont agencées avec le paquet minimum des interventions pour les ASC décrit dans les directives du programme et du pays. L'outil adapté reflète les besoins spécifiques, les forces du système de santé en général, les politiques qui régissent les interventions des ASC et les interventions basées sur des preuves.

Les activités clés de l'Étape 1 comprennent:

- L'organisation d'une ou de plusieurs réunions des parties prenantes selon les similarités des programmes;
- L'adaptation de l'outil au contexte local;
- La traduction des outils en langues locales, si nécessaire.

Étape 2: Programmer l'atelier d'évaluation

L'évaluation se déroule lors d'un atelier avec plusieurs parties prenantes qui ont des connaissances approfondies d'un programme spécifique, c'est-à-dire de la manière dont il est géré ou soutenu, ainsi que de sa zone d'intervention. L'atelier est plus efficace lorsqu'il implique un groupe diversifié de participants qui varie entre 15 et 25 personnes, y compris des responsables de terrain et de district, des ASC et leurs superviseurs, ainsi que d'autres personnes qui connaissent bien le programme et qui peuvent ajouter leurs idées et points de vue.

Les interventions clés de l'Étape 2 comprennent:

- L'identification du lieu de l'atelier;
- La revue de la documentation essentielle du programme d'ASC;
- La conduite de visites de terrain;
- L'invitation des participants.

Étape 3: Effectuer l'atelier d'évaluation

Lors de l'atelier, il est fait aux participants une présentation de l'outil, du processus et des résultats attendus. Les participants examinent les 15 composantes du programme en groupe pour en assurer la compréhension et la pertinence, ils les classent individuellement et parviennent à un consensus en petits groupes sur les notes. Une séance plénière est organisée pour discuter des résultats et obtenir un consensus général. Lorsque les participants parviennent au consensus, les notes pour chaque composante du programme sont enregistrées. Pour ces composantes du programme, les points classés 2 ou 3 sont considérés comme «fonctionnels». Les participants évaluent également les interventions du programme pour déterminer si elles sont conformes aux services et aux activités tels qu'ils sont définis dans les directives du programme et du pays. Pour être fonctionnelles, toutes les tâches d'une activité doivent être achevées. Les dispositions pour résoudre les points faibles ou non fonctionnels sont abordées et documentées dans un plan d'action.

Pour valider les notes attribuées lors de l'atelier d'évaluation et pour en savoir un peu plus sur la mise en œuvre, des entretiens avec les ASC qui n'ont pas pris part à l'atelier et aux conversations avec des membres de la communauté ont lieu au niveau des sites à faible performance ainsi qu'aux sites ayant des performances élevées. Sur la base de ces entretiens semi-structurés, les notes des ateliers et les actions non compatibles avec les informations recueillies sont examinées et révisées.

Les interventions clés de l'Étape 3 comprennent:

- La notation et des discussions pour un consensus sur la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC;
- Le classement et des discussions pour un consensus sur les Matrices des interventions;
- La note générale pour la fonctionnalité;
- La conception du plan d'action.

Étape 4: Assurer un soutien au suivi

Après l'atelier d'évaluation, les activités se concentrent sur la validation des résultats, l'examen et la révision du plan d'action si nécessaire, la recherche d'appuis auprès des autres acteurs en faveur du plan, l'élaboration d'un processus pour le suivi des réalisations, et la programmation de séances de réévaluation, le cas échéant. Une collaboration avec les organisations et les ministères qui ont participé à l'évaluation peut permettre d'élaborer des approches communes pour retenir les meilleures pratiques sur la base des 15 composantes. Au cas où plusieurs districts ou antennes ont participé à l'évaluation, la démarche pourrait être facilitée par la création d'opportunités de rencontres après l'évaluation afin de partager les avancées et les défis.

Les activités clés de l'Étape 4 comprennent:

- Des visites de terrain pour s'entretenir avec des ASC et des membres de communautés en vue de vérifier les constats;
- L'ajustement du plan d'action et des notes sur la base des résultats obtenus;
- L'élaboration d'une stratégie et d'un plan de suivi pour la réalisation du plan d'action;
- La poursuite des discussions sur les progrès réalisés et le partage d'interventions efficaces afin d'améliorer la qualité des soins et les résultats finaux, au cours des visites de suivi ou de rencontres pour un partage d'expériences.

D. Utilisation de la Boîte à outils

La Boîte à outils contient des instruments et des documents pour guider le processus d'évaluation et d'élaboration du plan d'action. Elle est disponible en version imprimée et sur CD-ROM pour permettre l'impression des fiches désirées pour la collecte de données et le téléchargement des fiches Excel requises pour la notation et l'élaboration du plan d'action. Elle est divisée en six sections:

Section I. Introduction

Cette section donne un aperçu du processus de la MEAP ASC, du modèle de la fonctionnalité et des quatre étapes d'élaboration, de programmation, de mise en œuvre et de suivi de l'évaluation d'un programme au moyen de la MEAP ASC, ainsi que des conseils sur le contenu de la Boîte à outils.

Section II. Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC

Cette section comporte l'outil d'évaluation utilisé pour l'analyse d'un programme d'ASC par rapport aux 15 meilleures pratiques basées sur la preuve. Chacune des 15 composantes est subdivisée en quatre niveaux de fonctionnalité pour permettre aux organisations d'évaluer leur situation actuelle par rapport à une série de réactions pour guider leur évaluation. Cet outil contribue à la note générale d'appréciation de la fonctionnalité. Des exemplaires de cette évaluation doivent être imprimés pour tous les participants à l'atelier d'évaluation. Dans certains contextes, la traduction de l'outil pourrait également être requise.

Section III. Matrices des interventions

Cette section contient les interventions en matière de prestation de services dans trois domaines clés d'un programme d'ASC: santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), VIH/SIDA et tuberculose (TB). Pour l'évaluation, il faut utiliser uniquement les matrices qui mesurent les services que les ASC d'une organisation sont censés assurer. Tirer suffisamment d'exemplaires pour permettre aux participants d'examiner et d'indiquer les activités qu'ils exercent actuellement. Les résultats obtenus à partir de la matrice contribuent à la note globale d'appréciation de la fonctionnalité d'un programme.

Section IV. Guide du facilitateur

Cette section explique les étapes nécessaires pour préparer et mettre en œuvre une évaluation de la fonctionnalité d'un programme d'ASC, utiliser les outils d'évaluation, guider l'élaboration du plan d'action et assurer un appui au suivi.

Section V. Guide de formation

Cette section contient un programme de formation des cadres facilitateurs qui vont utiliser la Boîte à outils MEAP ASC afin d'encadrer les organisations participantes dans l'évaluation et l'amélioration de leurs programmes d'ASC. Elle peut être utilisée pour former les facilitateurs d'une seule structure ou les représentants de plusieurs secteurs afin de créer un pool de facilitateurs à l'intention d'organisations qui demandent une aide en matière d'évaluation. Ce matériel de formation participative contient des informations, des exercices et expériences pratiques pour préparer les participants à effectuer le processus d'évaluation.

Section VI. Annexes

Cette section contient les outils nécessaires permettant la sélection des participants pour l'atelier d'évaluation, la collecte des informations concernant les pratiques actuelles de l'organisation, la documentation et la notation de leur évaluation, et la création d'un plan d'action adapté. Elle comprend une section consacrée aux ressources pour faciliter la recherche sur les interventions efficaces. Le plan d'action et la fiche de notation de la fonctionnalité des programmes doivent être

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

téléchargés à partir du CD-ROM sur un ordinateur portable pour permettre aux participants de contribuer à la création et à la revue du processus.

Section II. Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC

Cette section comprend l'outil d'évaluation utilisé pour examiner un programme d'ASC par rapport à 15 composantes fondées sur les meilleures pratiques basées sur la preuve. Chacune des 15 composantes est subdivisée en quatre niveaux de fonctionnalité pour permettre aux organisations de comparer leur situation actuelle à un continuum de réponses afin de guider leur évaluation. Cet outil contribue à établir la fonctionnalité dans son ensemble.

Des copies de cette évaluation devraient être imprimées pour tous les participants à l'atelier d'évaluation. Dans certains contextes, la traduction de l'outil sera peut-être nécessaire.

Section II. Matrice de la fonctionnalité d'un programme d'ASC

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
1	Recrutement Comment et où un agent de santé communautaire (ASC) est identifié, sélectionné et affecté à une communauté, y compris les critères de sélection.	L'ASC n'est pas issu de la communauté et la communauté ne joue aucun rôle dans le recrutement. Aucun ou seulement quelques critères existent et ils ne sont pas bien connus ou communément appliqués.	L'ASC n'est pas recruté dans la communauté et la communauté n'est pas impliquée dans le recrutement, mais approuve le choix final. Certains critères existent et sont bien connus et appliqués, mais sont d'ordre général et/ou ne traitent pas de questions spécifiques telles que le sexe et la situation maritale.	L'ASC est recruté dans la communauté et celle-ci est consultée pour le choix final, ou, si en raison de circonstances particulières, l'ASC doit être recruté en dehors de la communauté, celle-ci est consultée pour le choix final. Certains critères existent sur les niveaux d'alphabétisation et sont spécifiques à ce sujet, mais ne traitent pas du sexe, de la situation maritale ou de l'appartenance ou non de l'ASC à la communauté locale.	ASC est recruté dans la communauté, avec la participation de celle-ci, ou, si en raison de circonstances particulières, l'ASC est recruté en dehors de la communauté, celle-ci participe au processus et est d'accord avec le processus de recrutement, et elle est consultée pour le choix final. Tous les critères de sélection – alphabétisation, sexe, situation maritale, lieu de résidence local – sont respectés lorsque cela est possible.

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = partiellement fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
2	<p>Rôle de l'ASC</p> <p>Alignement, conception et clarté du rôle dans la perspective de la communauté, de l'ASC et du système de santé.</p> <p>Un rôle est une description générale de la façon dont le «travail» contribue à l'organisation; les attentes définissent les actions et les comportements nécessaires à l'ASC pour réussir; les tâches sont des activités mesurables que l'ASC effectue dans la fourniture de services.</p>	<p>Aucun rôle formel de l'ASC n'est défini ou documenté (pas de politique en place).</p> <p>Le rôle n'est ni clair ni convenu entre l'ASC, la communauté et le système de santé formel.</p>	<p>Aucun rôle formel de l'ASC n'est défini ou documenté (pas de politique en place).</p> <p>Les attentes générales (par exemple, le temps de travail) et les tâches (par exemple, les conseils nutritionnels) sont indiquées à l'ASC mais ne sont pas spécifiques.</p> <p>L'ASC et la communauté ne sont pas toujours d'accord sur le rôle et les attentes, comme la demande de services ou de produits qui ne sont pas offerts par l'ASC.</p>	<p>Le rôle de l'ASC est clairement défini et documenté (des politiques existent), mais la communauté n'a aucunement participé à la définition du rôle.</p> <p>Le rôle est clair pour l'ASC et la communauté mais il y a peu de discussions sur les attentes spécifiques.</p> <p>Accord général sur le rôle entre l'ASC, l'organisation, le système de santé et la communauté, quoique des demandes occasionnelles soient adressées à l'ASC qu'il n'est pas en mesure de satisfaire.</p>	<p>Le rôle de l'ASC est clairement défini et documenté; l'organisation, le système sanitaire, la communauté et l'ASC conçoivent le rôle/les attentes et les tâches, ainsi que les politiques qui sous-tendent le rôle de l'ASC.</p> <p>Des attentes spécifiques (par exemple, charge de travail, charge du patient, temps par patient, distance maximum et rôle de la communauté) et les tâches (pesée des enfants pour les conseils de nutrition, fourniture de compléments alimentaires pour les patients traités à domicile) sont claires dans l'organisation de l'ASC, le système de santé, la communauté, et les services/les produits non offerts par l'ASC sont accessibles aux sites de transfert.</p> <p>Un processus de mise à jour et de discussion du rôle/des attentes et des tâches est en place pour l'ASC et la communauté.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
3	<p>Formation initiale</p> <p>Formation donnée à l'ASC pour le préparer à son rôle dans la prestation de services et s'assurer qu'il ait les compétences nécessaires pour dispenser des soins sûrs et efficaces.</p>	<p>Pas ou peu de formation initiale minimale.</p> <p>Une formation initiale minimale est fournie (par exemple, un atelier) mais elle ne satisfait pas les recommandations globales ou nationales en termes de durée et de contenu.</p> <p>Une formation n'est pas donnée aux ASC dans les six mois de leur entrée dans le programme, quoique certains ASC participent à des ateliers sur des thèmes spécifiques.</p>	<p>Une formation initiale est dispensée à tous les ASC dans les six mois suivant le recrutement, mais la formation ne satisfait pas les critères nationaux ou internationaux en termes de durée et de contenu.</p> <p>Aucune formation en cours d'emploi n'est offerte.</p> <p>Aucune participation communautaire ou du centre de santé.</p>	<p>Une formation initiale est dispensée à tous les ASC dans les six mois suivant le recrutement; elle satisfait les critères convenus pour la durée et le contenu.</p> <p>Le contenu de la formation comprend au minimum: le rôle de l'ASC, les relations avec le centre de santé, un contenu technique approprié, des transferts, une documentation et une communication interpersonnelle.</p> <p>Aucune participation communautaire ou du service de santé public au cours de la formation initiale.</p>	<p>Une formation initiale basée sur des attentes définies par les ASC est donnée à tous les ASC dans les six mois suivant le recrutement.</p> <p>Le contenu de la formation comprend: des thèmes centraux destinés aux ASC¹, un contenu technique approprié, une documentation et la sensibilité au genre.</p> <p>La formation est conforme aux directives du pays et de l'établissement pour les soins communautaires, et les services de santé publics sont impliqués dans la formation.</p> <p>Une formation en cours d'emploi est donnée au sein de la communauté, avec la participation de celle-ci, par des participants à des jeux de rôle, des fournisseurs de feedback, etc.</p>

¹ Formation de base pour les agents de santé: la capacité d'accéder à des ressources, la coordination des services, la gestion des crises, le leadership, les compétences organisationnelles, les techniques de communication interpersonnelle, la confidentialité (Source: *Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health Related Millennium Development Goals: A Systematic Review and Recommendations for Scaling Up*).

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
4	<p>Formation continue</p> <p>Formation pour mettre à jour les compétences de l'ASC, renforcer la formation initiale, et s'assurer qu'il applique les compétences apprises.</p>	<p>Aucune formation en cours d'emploi n'est fournie.</p> <p>Des visites occasionnelles ad hoc des superviseurs apportent un coaching.</p>	<p>Une formation continue est assurée, mais elle est irrégulière et a lieu moins d'une fois par an.</p> <p>Les organisations/O NG partenaires organisent des ateliers de temps à autres sur des thèmes de santé verticaux spécifiques.</p> <p>Il n'existe aucun plan de formation et aucun suivi n'est effectué concernant la formation reçue par les ASC.</p>	<p>Une formation continue ou un cours de recyclage est organisé au moins tous les 12 mois, pour tous les ASC.</p> <p>Un plan de formation existe, quoique son suivi par les ASC ayant été formés soit faible.</p> <p>Le système de santé public ou le centre de santé ne sont pas impliqués dans le cours de recyclage.</p>	<p>Une formation continue est assurée au moins tous les six mois afin de mettre à jour les compétences des ASC, renforcer la formation initiale, et assurer qu'ils mettent en pratique les compétences apprises.</p> <p>La formation est suivie et des opportunités sont offertes de façon constante et juste à tous les ASC.</p> <p>Le système de santé public ou le centre de santé est impliqué dans la formation avec les agents de santé qui participent à la formation et/ou à l'organisation de la formation au centre de santé.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = partiellement fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
5	<p>Matériel et fournitures (y compris des aides de travail)</p> <p>Le matériel et les fournitures nécessaires sont disponibles lorsqu'on en a besoin pour dispenser les services attendus.</p>	<p>Matériel, fournitures et aides de travail inexistants ou insuffisants.</p> <p>Approvisionnement et réapprovisionnement inégaux pour appuyer les tâches définies de l'ASC.</p>	<p>Matériel, fournitures et supports sont fournis.</p> <p>Des ruptures de stock des fournitures essentielles surviennent régulièrement (deux fois ou plus par an) et durent plus d'un mois.</p> <p>Il n'y a pas de processus régulier pour commander les fournitures (les ASC passent commande lorsqu'ils sont en rupture de stock).</p>	<p>Matériel, fournitures et aides de travail sont fournis.</p> <p>Les ruptures de stock sont limitées. Les fournitures sont commandées et disponibles régulièrement, quoique les achats puissent être irréguliers.</p> <p>L'organisation et/ou l'agence de santé tiennent compte des besoins des ASC lorsqu'ils commandent leurs fournitures.</p> <p>Les fournitures ne sont pas vérifiées ou mises à jour régulièrement pour contrôler les dates de péremption, la qualité et le stock.</p>	<p>Toutes les fournitures nécessaires, y compris des aides de travail, sont disponibles sans périodes de ruptures de stock significatives.</p> <p>L'organisation et/ou le centre de santé tiennent compte des besoins des ASC lorsqu'ils commandent leurs fournitures.</p> <p>Les fournitures sont vérifiées et mises à jour régulièrement pour contrôler la date de péremption, la qualité et le stock.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
6	Supervision Appui constant pour le coaching, la résolution de problèmes, le développement des compétences et l'examen des données.	Aucune supervision ou évaluation régulière n'a lieu en dehors des visites épisodiques effectuées par les ASC, les infirmiers/infirmières ou les superviseurs, selon les cas (une fois par an ou moins fréquemment).	Des visites de supervision sont effectuées entre deux et trois fois par an pour collecter des rapports/données (ou les rapports sont collectés lors des rencontres de groupes au centre de santé). Les superviseurs ne sont pas formés pour effectuer des supervisions de soutien. On n'affecte pas de superviseurs aux ASC ou aux communautés, ou bien les ASC et les communautés ne les connaissent pas. Aucun appui pour la performance individuelle n'est offert concernant le travail (résolution de problème, coaching).	Des visites de supervision sont effectuées au moins tous les trois mois. Elles comprennent la révision des rapports, le suivi des données collectées et la fourniture d'un soutien aux ASC pour la résolution de problèmes. Les superviseurs sont formés pour effectuer une supervision de soutien et ils disposent d'outils de supervision (listes de contrôle) pour les aider. Le superviseur ne rencontre pas régulièrement la communauté et n'effectue pas de visites à domicile avec les ASC, ni ne fournit de renforcement des compétences sur le lieu de travail. Les données/informations sont utilisées pour résoudre les problèmes et faire un coaching au cours des réunions de supervision.	Une visite de supervision est effectuée tous les un à trois mois. Elle comprend la revue des rapports et le suivi des données collectées. Les superviseurs sont formés pour effectuer des visites de soutien; ils ont les compétences techniques pour observer la prestation de services et ils disposent des outils de supervision de base (listes de contrôle) nécessaires pour les aider. Les données sont utilisées pour la résolution de problèmes et le coaching au cours des réunions de supervision. Le superviseur visite la communauté, effectue des visites à domicile avec les ASC, et fournit aux ASC un coaching sur les compétences.

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
7	<p>Evaluation de la performance individuelle</p> <p>Evaluation pour estimer raisonnablement le travail au cours d'une période déterminée.</p>	Aucune évaluation régulière structurée de la performance des ASC.	<p>Une évaluation structurée est effectuée une fois par an. Elle n'est pas basée sur la performance individuelle et comprend seulement une évaluation des données sur la couverture ou le suivi.</p> <p>Il n'y a pas de récompense pour une bonne performance.</p>	<p>Une évaluation structurée est effectuée une fois par an sur la base de la performance individuelle. Elle comprend une évaluation de la prestation de services, une évaluation des données sur la couverture ou le suivi (évaluation au niveau national/du programme).</p> <p>On ne demande pas à la communauté de fournir un feedback par rapport à la performance des ASC.</p> <p>Il y a des récompenses pour une bonne performance, par exemple de petits cadeaux, des témoignages de reconnaissance, etc.</p>	<p>On effectue au moins une fois par an une évaluation qui comprend les performances individuelles, notamment une évaluation de la prestation de services sur la base du feedback de la supervision et d'une évaluation de la couverture ou des données de suivi (évaluation au niveau national/du programme).</p> <p>On demande à la communauté de fournir un feedback sur la performance des ASC.</p> <p>Il y a des récompenses évidentes pour une bonne performance, et la communauté joue un rôle dans l'attribution des récompenses.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non-fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
8	<p>Mesures incitatives</p> <p>Financières (salaires, primes, transport, argent pour repas, revenu tiré de la vente de produits)</p> <p>Non financières (formation, certificat, possibilités d'avancement, reconnaissance formelle, uniformes, médicaments, bicyclettes).</p> <p>Incitations communautaires (nourriture, travail, reconnaissance).</p>	<p>Le programme est tout à fait volontaire: il n'y a aucune incitation financière ou non financière.</p>	<p>Aucune incitation financière ou non financière n'est fournie par le programme, mais la reconnaissance de la communauté est considérée comme une récompense et l'ASC reçoit parfois de petits cadeaux symboliques de la part de la communauté.</p>	<p>Quelques incitations financières limitées sont fournies telles que le transport vers le lieu de la formation, mais il n'y a pas de salaire ou de prime.</p> <p>Quelques incitations non financières sont offertes.</p> <p>La communauté offre des cadeaux ou des récompenses (par exemple, main-d'œuvre, agriculture, reconnaissance formelle lors d'événements).</p>	<p>Les incitations sont équilibrées, avec à la fois des incitations financières et non financières, et elles sont conformes aux attentes qu'on a des ASC, par exemple le nombre et la durée des visites aux patients, la charge de travail, les services fournis.</p> <p>Les incitations sont basées partiellement sur la performance par rapport aux attentes et elles comprennent des possibilités d'avancement et/ou une certification.</p> <p>La communauté offre des cadeaux ou des récompenses.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = partiellement fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
9	<p>Implication de la communauté</p> <p>Rôle joué par la communauté en termes d'appui (supervision, offre de motivations, fourniture de feedback) à l'ASC.</p>	La communauté ne joue aucun rôle en termes d'appui continu à l'ASC.	La communauté s'implique parfois (campagnes, éducation) avec l'ASC et certains membres de la communauté considèrent l'ASC comme une ressource.	<p>La communauté joue un rôle significatif en termes d'appui à l'ASC (discute du rôle ou des objectifs, fournit un feedback régulier).</p> <p>L'ASC est généralement estimé et apprécié pour ses services rendus à la communauté.</p> <p>La communauté a peu ou pas d'interaction avec le superviseur.</p>	<p>La communauté joue un rôle actif dans tous les domaines d'appui à l'ASC. Ces appuis comprennent: le perfectionnement, le feedback, la résolution de problèmes, la fourniture d'incitations et l'aide à l'ASC en tant que leader communautaire.</p> <p>L'ASC est largement estimé et apprécié pour ses services rendus à la communauté.</p> <p>Le ou les leaders de la communauté ont un dialogue suivi avec l'ASC en ce qui concerne les questions de santé, grâce aux données collectées par l'ASC.</p> <p>La communauté interagit avec le superviseur au cours des visites en lui fournissant un feedback et en résolvant des problèmes.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle 3 = très fonctionnelle		
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
10	<p>Système de transfert</p> <p>Le processus pour:</p> <p>déterminer lorsqu'un transfert est nécessaire, organiser la logistique pour le transport/le paiement à effectuer à l'établissement de santé, le cas échéant, déterminer comment le transfert est suivi et documenté.</p>	<p>Pas de système de transfert en place.</p> <p>L'ASC pourrait savoir quand transférer ses patients et vers où, mais il n'y a pas de logistique organisée en place dans la communauté pour les transferts d'urgence, etc.</p> <p>les informations ne sont ni suivies ni documentées.</p>	<p>L'ASC sait quand il faut transférer les patients (signes de danger, besoin de traitement supplémentaire, etc.).</p> <p>L'ASC et la communauté savent où se trouve l'établissement pour le transfert mais ne disposent pas d'un processus formel de transfert/logistique nécessaire, de formulaires.</p> <p>Le transfert n'est pas suivi par l'organisation, la communauté ou l'ASC.</p>	<p>L'ASC sait quand il faut transférer les patients (signes de danger, besoin de traitement supplémentaire, etc.).</p> <p>L'ASC et la communauté savent où se trouve l'établissement pour le transfert ont habituellement des moyens nécessaires pour y conduire les patients.</p> <p>Le patient est transféré avec une note écrite et il est suivi de façon informelle par l'ASC (contact avec la famille, visite de suivi), mais il n'y a pas de feedback à l'ASC à partir du site de transfert.</p>	<p>L'ASC sait quand il faut transférer les patients (signes de danger, besoin de traitement supplémentaire, etc.).</p> <p>L'ASC et la communauté savent où se trouve l'établissement pour le transfert, ils disposent habituellement de moyens de transport nécessaires et ils ont mis en place un plan de logistique fonctionnel en cas d'urgence (transport, fonds).</p> <p>Le patient est transféré avec une fiche standard et il y a un feedback vers l'ASC avec un formulaire de transfert.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
11	<p>Possibilités d'avancement</p> <p>Possibilité de développement et de progrès pour les ASC, y compris l'obtention d'un certificat, davantage de responsabilités, voie menant vers un secteur formel ou un changement de rôle.</p>	Aucune possibilité d'avancement n'est offerte.	<p>Des possibilités d'avancement sont parfois offertes aux ASC qui sont dans le programme depuis un certain temps.</p> <p>Aucune autre opportunité n'est discutée avec les ASC.</p> <p>L'avancement n'est pas lié à la performance ou aux accomplissements.</p>	<p>Un avancement est parfois offert aux ASC qui sont dans le programme depuis un laps de temps spécifique.</p> <p>Des opportunités de formation limitées sont offertes aux ASC pour apprendre de nouvelles compétences afin de renforcer leur rôle.</p> <p>L'avancement est destiné à récompenser la bonne performance ou les accomplissements, bien que l'évaluation ne soit pas toujours régulière, claire ou transparente.</p>	<p>Un avancement est offert aux ASC qui accomplissent bien leurs tâches et qui expriment un intérêt pour progresser si l'opportunité existe.</p> <p>Des opportunités de formation sont offertes aux ASC pour apprendre de nouvelles compétences afin de renforcer leurs rôles et les ASC en sont conscients.</p> <p>L'avancement est destiné à récompenser les bonnes performances ou les accomplissements et se base sur une évaluation juste.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = partiellement fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
12	<p>Documentation et gestion de l'information</p> <p>Comment les ASC documentent les visites, comment les données vont vers le système de santé et reviennent à la communauté, et comment elles sont utilisées pour améliorer les services.</p>	<p>Aucun processus de documentation ou de gestion de l'information n'est suivi.</p> <p>L'information est parfois collectée auprès des ASC (par exemple, tous les ans) par le programme.</p>	<p>Certains ASC documentent leurs visites dans des cahiers qu'ils apportent à l'établissement pour revue, mais il n'existe pas de format standard d'enregistrement.</p> <p>Les ASC ne discutent pas de la qualité des fiches de suivi et ne discutent pas des données recueillies avec les superviseurs.</p> <p>Les ASC ne sont pas impliqués dans la résolution des problèmes communautaires au moyen des données collectées.</p>	<p>Les ASC documentent leurs visites et fournissent des données dans un format standard.</p> <p>Les superviseurs suivent la qualité des documents, les commentent avec les ASC et fournissent une aide en cas de besoin.</p> <p>Les ASC/les communautés ne reçoivent pas de données analysées et aucun effort n'est fait pour utiliser les données pour la résolution de problèmes communautaires.</p>	<p>Les ASC documentent leurs visites de façon régulière.</p> <p>Les superviseurs suivent la qualité des documents et fournissent une aide en cas de besoin.</p> <p>Les ASC/les communautés travaillent avec le superviseur pour utiliser les données dans le cadre de la résolution de problèmes au niveau communautaire.</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non-fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = partiellement fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
13	<p>Liens avec le système de santé</p> <p>Comment les ASC et les communautés sont liés à l'ensemble du système de santé.</p> <p>Le système de santé comprend l'Etat, les régions, les districts, les municipalités et les établissements sanitaires individuels qui fournissent ressources, financements et gestion pour dispenser des services de santé à la population.</p>	<p>Les liens avec le système de santé sont faibles ou inexistants; le programme des ASC travaille isolément du système de santé.</p>	<p>Le système de santé reconnaît la contribution des ASC au système général mais fournit peu ou pas d'appui.</p> <p><i>Exemple:</i> Il y a des politiques qui décrivent le rôle de l'ASC et il y a des visites de suivi épisodiques du MDS aux communautés (annuellement).</p>	<p>Le système de santé fournit un certain soutien au mécanisme de base du programme des ASC:</p> <p><i>formation: appuis initiaux et formation continue</i></p> <p><i>supervision: il y a des directives; les superviseurs du système de santé sont impliqués d'une certaine façon dans la supervision des ASC</i></p> <p><i>transferts: les directives du système de santé sont utilisées pour effectuer les transferts</i></p> <p><i>certain matériel/fournitures : sont fournis par le système de santé aux ASC, mais peuvent être incomplets ou irréguliers, de sorte que c'est l'ONG qui assure le ravitaillement complet</i></p>	<p>Le système de santé dispose de mécanismes d'appui exhaustifs pour tous les aspects fondamentaux du programme des ASC:</p> <p><i>formation: le système de santé assure la formation initiale et continue, ainsi qu'un coaching sur le terrain</i></p> <p><i>supervision: les directives sont claires; les superviseurs attirés rendent visite aux ASC pour examiner leur performance, fournir un coaching, résoudre des problèmes et documenter les résultats</i></p> <p><i>transferts: les directives du système de santé comprennent le transfert, le contre-transfert; et l'information est utilisée pour améliorer le système</i></p> <p><i>matériel/fournitures: sont régulièrement fournis, suivis et réapprovisionnés pour les ASC par le système de santé</i></p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle 3 = très fonctionnelle		
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
13				<p><i>mesures incitatives: le système de santé ne fournit pas de récompenses monétaires ou non monétaires, par contre la communauté ou l'ONG le font</i></p> <p><i>Possibilités d'avancement: fournit certaines opportunités par le biais de la certification</i></p> <p><i>utilisation des données: les données de suivi des ASC sont incluses dans le système de suivi de l'information des structures sanitaires/système de compte-rendu et de suivi national en matière de santé.</i></p>	<p><i>mesures incitatives: des récompenses monétaires et non monétaires de la part du système de santé sur la base de la performance</i></p> <p><i>Possibilités d'avancement: fournit des opportunités importantes par le biais de la certification, d'un parcours professionnel, etc.</i></p> <p><i>utilisation des données: les données de suivi des ASC sont étudiées, analysées et incluses dans le système de suivi de l'information des structures sanitaires/système de compte-rendu et de suivi national en matière de santé.</i></p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
14	<p>Evaluation de la performance du programme</p> <p>Evaluation générale du programme par rapport aux buts visés, aux objectifs d'ensemble du programme et aux indicateurs, effectuée sur une base régulière.</p>	<p>Pas de programme régulier d'évaluation de la performance du programme en rapport avec les interventions des ASC.</p>	<p>Il y a une évaluation annuelle des activités des ASC (il peut s'agir d'un échantillon), mais elle n'évalue pas les accomplissements des ASC par rapport aux indicateurs et aux résultats du programme.</p> <p>Aucun feedback n'est fourni aux ASC concernant leur performance par rapport aux indicateurs et objectifs du programme.</p> <p>Le programme des ASC atteint moins de 75% de ses objectifs (jusqu'à la fin du trimestre le plus récent).</p>	<p>Il y a une évaluation annuelle des activités des ASC (il peut s'agir d'un échantillon) qui évalue les accomplissements des ASC par rapport aux indicateurs et aux objectifs du programme.</p> <p>L'évaluation ne comprend pas l'estimation de la qualité des services fournis par les ASC, et la communauté n'est pas tenue de faire un feedback sur la performance des ASC.</p> <p>Un feedback est fourni aux ASC sur leur performance par rapport aux indicateurs et objectifs du programme, mais il ne comprend pas l'évaluation de la performance par rapport aux standards pour la prestation de services.</p> <p>Le programme des ASC atteint 75% au moins de ses objectifs (jusqu'à la fin du trimestre le plus récent).</p>	<p>Il y a une évaluation annuelle des activités des ASC (il peut s'agir d'un échantillon) qui évalue les accomplissements des ASC par rapport aux indicateurs et aux objectifs du programme.</p> <p>L'évaluation comprend une appréciation de la qualité ainsi que de la quantité des services fournis par les ASC. La communauté doit fournir un feedback sur la performance des ASC. Les agents des institutions de santé doivent également fournir un feedback basé sur les données reçues des ASC.</p> <p>Un feedback est fourni aux ASC sur leur performance par rapport aux indicateurs et aux objectifs du programme, et par rapport aux standards pour la prestation de services.</p> <p>Le programme des ASC atteint 75% ou plus de ses objectifs (jusqu'à la fin du trimestre le plus récent).</p>

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2 = fonctionnelle	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
15	<p>Appropriation par le pays</p> <p>La mesure dans laquelle le ministère de la Santé publique:</p> <p>a intégré le cadre des ASC dans la planification du système de santé (par exemple, les politiques en place)</p> <p>a fait un budget pour le soutien financier local/de district/national et</p> <p>a fourni un appui logistique (par exemple, supervision, fournitures) pour soutenir les programmes d'ASC au niveau du district/régional et/ou national.</p>	<p>Les ASC ne sont pas reconnus comme faisant partie du système national de santé et aucun plan n'est en cours pour créer ou appuyer un cadre d'ASC.</p> <p>Aucun appui financier n'est fourni au programme des ASC (il est financé et géré de l'extérieur). Les ASC existants ne reçoivent aucune supervision ou fournitures.</p>	<p>Les ASC sont reconnus comme utiles aux communautés, mais leur rôle n'est pas officialisé. Les ASC qui existent sont entièrement soutenus par un financement extérieur.</p> <p>Certaines supervisions sont fournies par les bureaux sanitaires de district, en même temps que la supervision des ONG; les fournitures des ASC sont spécifiquement allouées (les ASC utilisent les fournitures allouées aux établissements de santé).</p>	<p>Les ASC sont reconnus comme faisant partie du système de santé formel (des politiques sont en place pour définir leurs rôles, tâches et liens avec le système de santé).</p> <p>Il existe des budgets locaux/de district mais le financement n'est pas suffisant ou les budgets ne sont pas entièrement financés.</p> <p>Une certaine supervision est fournie par les bureaux de santé de district, en même temps que la supervision des ONG; les fournitures des ASC ne sont pas spécifiquement affectées (les ASC utilisent des fournitures attribuées aux centres de santé).</p>	<p>Les ASC sont reconnus comme faisant partie du système de santé formel (des politiques sont en place pour définir leurs rôles, tâches et liens avec le système de santé).</p> <p>Il existe des budgets locaux/de district adéquats et ils sont généralement entièrement financés.</p> <p>La supervision est assurée par les bureaux de santé locaux/de district/centraux; les fournitures des ASC sont spécifiquement affectées et généralement disponibles.</p>

Section III. Matrices des interventions

Cette section contient des interventions de prestation de services dans trois domaines clés des programmes d'ASC: santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), VIH/SIDA et tuberculose (TB). Pour l'évaluation, n'utiliser que les matrices correspondant aux services que les agents de santé de l'organisation devraient fournir. Faites suffisamment de copies de la matrice pour que les participants puissent les examiner et indiquer quelles sont les activités qu'ils exercent en ce moment. Les résultats de la matrice contribuent à la note globale de la fonctionnalité du programme.

Section III. Matrices des interventions

III. A. Interventions SMNI des ASC

Instructions générales: Cette liste fournit une vue d'ensemble des activités en rapport avec la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Passer en revue la liste avec les participants et cocher les activités qui font partie du rôle de l'ASC. Seules les activités cochées devraient être examinées dans le Tableau 1.

Vue d'ensemble de la matrice des interventions d'un programme SMNI		✓
Service	I. SOINS PRENATALS	
Activités	Conseils d'anticipation	
	Nutrition maternelle	
	Anatoxine tétanique	
	Vermifugeage	
	Paludisme	
Service	II. SOINS DE L'ACCOUCHEMENT	
Activités	Accouchement propre/prévention des infections	
	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GAPTA) pour la prévention de l'hémorragie post-partum (HPP)	
	Soins néonataux essentiels immédiats	
	Complications néonatales maternelles	
Service	III. SOINS POST-PARTUM/POST-NATALS	
Activités	Visite à domicile/contact avec la mère/le nouveau-né dans les deux-trois jours suivant la naissance	
	Soins néonataux essentiels	
	Conseils sur la nutrition maternelle	
	Soins spéciaux pour les bébés de faible poids à la naissance (soins Kangourou)	
	Planification familiale post-partum	
Service	IV. NUTRITION INFANTILE	
Activités	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE): Conseils pour l'allaitement immédiat après la naissance, allaitement maternel exclusif pendant six mois; aliments complémentaires appropriés en fonction de l'âge	
	Suppléments de vitamine A (deux fois par an pour les enfants âgés de 6-59 mois)	
	Suivi de la croissance	
	Gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA) à l'aide d'aliments thérapeutiques prêts à être utilisés	
Service	V. VACCINATION DES ENFANTS	
Activités	Cartographie/suivi de la couverture vaccinale	
	Participation aux campagnes de vaccination	
	Vaccin du bacille Calmette-Guérin contre la tuberculose (BCG)	
	Injection diphtérie, tétanos, coqueluche (DTC)	

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

	Polio	
	Vaccin contre Haemophilus influenzae de type B (HIB)	
	Hépatite B	
	Rougeole	
	Autres vaccins (par exemple, contre le pneumocoque, le rotavirus, etc.)	
Service	VI. MALADIES DE L'ENFANT	
Activités	Pneumonie	
	Diarrhée	
	Paludisme	
Service	VII. PTME	
Activités	1. Dosage des anticorps des femmes enceintes et des mères	
	2. Antirétroviraux (ARV) prophylactiques/thérapie antirétrovirale très active (pour le traitement du VIH) (TARTA) des femmes enceintes et des mères	
	3. ARV prophylactiques pour le nourrisson	
	4. Diagnostic précoce du nourrisson	
	5. Suivi des femmes enceintes infectées au VIH (virus d'immunodéficience humaine)	
	6. Suivi des nourrissons exposés au VIH	
Service	VIII. VIH PEDIATRIQUE	
Activités	Prophylaxie au Cotrimoxazole	
	TARTA	
	Suivi, soutien à l'observance	

Instructions:

Pour être fonctionnelle, une activité doit être achevée, ce qui signifie que toutes les activités ou tâches, selon le cas, doivent être cochées dans l'une des catégories «Informer sur», «Fournir», «Transférer» ou «Non applicable»; aucune ne peut être cochée «Non effectuée».

1. Utiliser le Tableau 1 pour identifier la manière dont votre programme aborde chacune des activités applicables.
2. Le tableau comprend trois éléments:
 - a. Le service est surligné en teinte foncée et indiqué par des chiffres romains;
 - b. L'activité est surlignée en teinte claire et indiquée par une lettre en minuscule;
 - c. Les tâches se trouvent sous l'activité. Notez que toutes les activités n'ont pas des tâches qui leur sont associées.
3. Dans les cas où seulement une activité est présente ou lorsque des tâches sont listées sous les activités, déterminer si le rôle de l'ASC est «Informer sur», «Fournir», «Transférer», ou si la tâche est «Non applicable» ou «Non effectuée» en utilisant les définitions suivantes:
 - a. **Informer:** L'ASC dispense une éducation ou des conseils pour aider le client, le groupe, ou la communauté.
 - b. **Fournir:** L'agent de santé communautaire fournit le service au client ou au groupe.
 - c. **Transférer:** L'ASC transfère le client vers un autre ASC, un prestataire qualifié se trouvant dans le même établissement ou le même programme, un autre programme, ou vers un autre établissement pour le service.
 - d. **Non applicable:** Ne s'applique que lorsque:
 - i. L'intervention n'est pas incluse dans les directives/politiques du programme ou du pays;
 - ii. Les ASC ne sont pas autorisés à fournir le service ou à transférer des clients pour ledit service, étant donné que celui-ci ne fait pas partie des tâches attendues des ASC.
 - e. **Non effectuée:** L'ASC n'effectue pas l'activité, ce qui signale qu'il devrait être enquêté.
4. Il est important de garder à l'esprit que cette section cherche à déterminer si les activités ou les transferts sont effectués, et **non** à déterminer la qualité du service.

Tableau 1. Matrice des interventions de santé maternelle, néonatale et infantile

INTERVENTIONS DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de SMNI, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de SMINI listées ci-dessous		Informé sur	Fournir	Transférer	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
I	SOINS PRENATALS						
a	Conseils d'anticipation						
	Préparation à la naissance/conseils sur la préparation aux complications (signes de danger; accoucheuse qualifiée)						
	Conseils pour les soins du nouveau-né						
b	Nutrition maternelle						
	Conseils d'ordre général						
	Suppléments de folate de fer						
c	Anatoxine tétanique						
d	Vermifugeage						
e	Paludisme						
	Moustiquaires imprégnées						
	TPiG						
II	SOINS DE L'ACCOUCHEMENT						
a	Accouchement propre/prévention des infections (lavage des mains, lames nettoyées)						
b	GATPA pour la prévention des HPP (utéro-toniques, serrage tardif du cordon/excision, traction contrôlée du cordon, massage utérin)						
c	Soins néonataux essentiels immédiats						
	Réchauffement et séchage immédiats						
	Soins de la propreté du cordon						
	Initiation précoce de l'allaitement maternel						
d	Complications néonatales maternelles						
	Transfert pour dystocie	S/O					
	Réanimation du nouveau-né	S/O					
	Antibiotiques en cas de septicémie néonatale	S/O					
	Faible poids à la naissance/soins aux nourrissons prématurés	S/O					
	Antibiotiques en cas de septicémie maternelle	S/O					
	Transfert pour soins de pré-éclampsie	S/O					

INTERVENTIONS DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE							
		Informé sur	Fournir	Transférer	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de SMNI, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de SMINI listées ci-dessous						
	Stabiliser et transférer en cas d'hémorragie maternelle	S/O					
III.	SOINS POST-PARTUM/POST-NATALS						
a	Visites à domicile/contact avec la mère/nouveau-né dans les deux-trois jours suivant la naissance						
b	Soins néonataux essentiels						
	Soins de la propreté du cordon						
	Allaitement maternel exclusif pendant six mois						
	Protection thermique						
	Vaccination du nouveau-né						
	Soins des yeux du nouveau-né						
c	Conseils en nutrition maternelle						
d	Soins spéciaux pour les bébés de faible poids à la naissance (soins Kangourou)						
e	Planification familiale post-partum						
	Conseils de planification familiale						
	Contraceptifs oraux						
	Préservatifs						
	Education MAG						
	Produits injectables (Depo-Provera, etc.)						
	Méthodes de longue durée et permanentes (DIU/ligature des trompes; implants)						
IV	NUTRITION INFANTILE						
a	ANJE: Conseils pour l'allaitement immédiat après la naissance, l'allaitement maternel exclusif pendant six mois; aliments complémentaires appropriés en fonction de l'âge						
b	Suppléments de vitamine A (deux fois par an pour les enfants de 6-59 mois)						
c	Suivi de la croissance						
d	GCMA: Recours à des aliments thérapeutiques prêts à être utilisés						
V	VACCINATION DES ENFANTS						
a	Cartographie/suivi de la couverture vaccinale						

INTERVENTIONS DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE		Informé sur	Fournir	Transférer	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de SMNI, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de SMINI listées ci-dessous							
b	Participation aux campagnes de vaccination						
c	BCG						
d	DTC						
e	Polio						
f	HIB						
g	Hépatite B						
h	Rougeole						
i	Autres vaccins (par exemple, pneumocoque; rotavirus, etc.)						
VI	MALADIES DE L'ENFANT						
a	Pneumonie						
	Conseils sur les signes de danger, recherche de soins						
	Evaluer et traiter avec des antibiotiques						
	Recours aux antibiotiques						
	Transfert après traitement avec antibiotiques initiaux						
b	Diarrhée						
	Conseils d'hygiène						
	Traitement de l'eau au point d'utilisation						
	SRO						
	Zinc						
c	Paludisme						
	Moustiquaires imprégnées						
	Conseils sur les signes de danger, recherche de soins						
	Dépistage avec test de diagnostic rapide						
	Traitement du paludisme conformément aux directives nationales						
VII.	PTME						
a	Dépistage d'anticorps chez les femmes enceintes et les mères						
b	ARV/TARTA prophylactiques pour les femmes enceintes et les mères						
c	ARV prophylactiques pour le nourrisson						
d	Diagnostic précoce du nourrisson						
e	Suivi des femmes enceintes infectées au VIH						
f	Suivi des nourrissons exposés au VIH						
VIII.	VIH PEDIATRIQUE						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS DE SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de SMNI, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de SMINI listées ci-dessous		Informé sur	Fournir	Transférer	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
a	Prophylaxie au Cotrimoxazole						
b	TARTA						
c	Suivi, soutien à l'observance						

III. B. Interventions VIH/SIDA des ASC

Instructions générales: Cette liste fournit une vue d'ensemble des activités en rapport avec le VIH/SIDA. Passer en revue la liste avec les participants et cocher les activités qui sont partie du rôle de l'ASC. Seules les activités cochées devraient être examinée dans le Tableau 1.

Vue d'ensemble de la matrice des interventions d'un programme VIH/SIDA		✓
Service	I. Prévention VIH	
Activités	Education et campagne de promotion de la santé	
	Conseils et dépistage	
	Prévention de la transmission du VIH du parent (la mère) à l'enfant (PTPE)	
	Dépistage, diagnostic et traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST)	
	Circoncision masculine (CM)	
Service	II Soins VIH	
Activités	Prise en charge de l'adulte avec le soutien d'une structure sanitaire et à domicile	
	Soins pédiatriques du VIH	
Service	III Traitement VIH	
Activités	Traitement du VIH chez l'adulte et conseils sur l'observance	
	Traitement du VIH chez l'enfant et conseils sur l'observance	
Service	IV Soutien aux séropositifs	
Activités	Groupe de soutien constitué de pairs et suivi	
	Santé mentale	
	Soutien psychosocial et spirituel	
	Stigmatisation et discrimination	
	Droits de la personne et soutien juridique	
Service	V. Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	
Activités	Sensibilisation de la communauté et éducation de soutien	
	Soutien aux soignants/familles	
	Education et soutien pour la santé et la nutrition	
	Conseils pour l'éducation, soutien et placement scolaire	
	Droits de la personne et questions juridiques pour les OEV	
	Activités génératrices de revenus et autres activités pour le renforcement des capacités économiques	

Instructions:

Pour être fonctionnelle, une activité doit être achevée, ce qui signifie que toutes les tâches doivent être cochées dans l'une des catégories «Fournir», «Transférer», «Informer sur» ou «Non applicable»; aucune ne peut être cochée «Non effectuée».

1. Utiliser le Tableau 1 pour identifier la manière dont votre programme aborde chacune des activités applicables.
2. Le tableau comprend trois éléments:
 - a. Le service est surligné en teinte foncée et indiqué par des chiffres romains;
 - b. L'activité est surlignée en teinte claire et indiquée par une lettre en minuscule;
 - c. Les tâches se trouvent sous l'activité.
3. Pour chaque tâche, choisir si le rôle de l'ASC est de «Fournir» ou de «Transférer» ou d'«Informer sur» ou si la tâche est «Non applicable» ou «Non effectuée» en utilisant les définitions suivantes:
 - a. **Fournir:** L'ASC fournit directement l'activité au client, au groupe ou à la communauté.
 - b. **Transférer:** L'ASC transfère le client vers un autre ASC, un prestataire qualifié se trouvant dans le même établissement ou le même programme, un autre programme ou un autre établissement pour l'activité.
 - c. **Informer sur:** L'ASC indique aux clients l'importance de l'activité ou sa disponibilité, mais il ne la fournit pas ou ne transfère pas directement pour celle-ci.
 - d. **Non applicable:** Ne s'applique que lorsque:
 - i. L'intervention n'est pas incluse dans les directives/politiques du programme ou du pays;
 - ii. Les ASC ne sont pas autorisés à fournir l'activité ou à transférer des clients pour ladite activité, étant donné qu'elle ne fait pas partie des tâches attendues des ASC.
 - e. **Non effectuée:** L'ASC n'effectue pas l'activité, ce qui signale qu'il devrait être enquêté.
4. Il est important de garder à l'esprit que cette section cherche à déterminer si des activités ou des transferts sont effectués, et **non** à déterminer la qualité du service.

Tableau 1 : Matrice des interventions VIH/SIDA

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informer sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
		I.	Prévention VIH				
a	Education et campagne de promotion de la santé						
	Activités éducatives et d'alphabétisation de masse						
	Activités et campagnes de mobilisation communautaire						
	Organisation d'événements de sensibilisation sur le VIH/SIDA						
	Promotion du préservatif et						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous						
	conseils sur son utilisation						
b	Conseils et dépistage						
	Conseils avant et après le test						
	Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents						
	Dépistage rapide avec interprétation des résultats le même jour						
	Conseils pour la réduction du risque						
	Prévention avec conseils pour les personnes séropositives						
	Conseils sur la stigmatisation et la discrimination						
	Conseils sur les questions liées au genre						
	Conseils pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) par voie intraveineuse et questions de réduction des risques spécifiquement liés aux populations les plus à risque (PPR) (où les PPR sont incluses en tant que populations cibles)						
	Conseils sur l'utilisation du préservatif						
	Fourniture de préservatifs						
	Conseils et liens concernant les services de suivi						
c	Prévention de la transmission du VIH du parent (mère) à l'enfant						
	Conseils avant et après le test						
	Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents						
	Dépistage rapide avec interprétation des résultats le même jour						
	Conseils sur la réduction du						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
risque						
Prévention avec conseils pour les personnes séropositives						
Conseils sur les questions liées au genre						
Conseils sur la stigmatisation et la discrimination						
Soins prénatals pour les mères séropositives						
Traitement prophylactique antirétroviral de la mère et l'enfant pour la PTPE						
Faciliter les soins de travail et d'accouchement des mères séropositives						
Soins postnatals et néonataux aux enfants exposés au VIH						
Services de planification familiale						
Conseils sur les rapports sexuels protégés et sur le dépistage VIH des partenaires et des enfants						
Conseils et liens avec d'autres services et suivi des mères et des nourrissons infectés au VIH						
d						
Dépistage, diagnostic et traitement syndromique des IST						
Dépistage des symptômes des IST						
Diagnostic des IST simples par l'approche syndromique						
Traitement syndromique des IST						
Recherche des contacts des partenaires						
Conseils sur l'utilisation du préservatif et fourniture						
Conseils et liens avec d'autres services et suivi						

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	<p>Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous</p>						
e	Circoncision masculine						
	Conseils sur la santé sexuelle et de la reproduction						
	Conseils pré-chirurgicaux						
	Conseils sur la transmission sexuelle et non sexuelle du VIH						
	Conseils sur les limitations de la circoncision dans la prévention du VIH						
	Conseils et liens avec d'autres services et suivi						
	Conseils post-chirurgicaux						
II.	SOINS VIH						
a	Prise en charge de l'adulte avec le soutien d'une structure sanitaire et à domicile						
	Conseils pour une vie saine						
	Evaluation des besoins nutritionnels et autres besoins de soins et traitements (état fonctionnel)						
	Soutien nutritionnel (y compris la fourniture de produits nutritionnels)						
	Conseils nutritionnels aux patients et soignants						
	Conseils sur l'utilisation de l'eau potable et de l'assainissement						
	Prophylaxie et prise en charge de base des infections opportunistes, notamment: prophylaxie au Cotrimoxazole pour une forme de pneumonie causée par un champignon de type levure (PPC), des infections bactériennes, etc., la tuberculose, la toxoplasmose, des infections fongiques						
	Dépistage du paludisme,						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
prophylaxie et traitement						
Conseils et aiguillage pour le dépistage du cancer du col utérin et/ou anal						
Soins palliatifs de base et soins de fin de vie						
Gestion de la douleur chronique						
Suivi et visites à domicile pour les défailants						
Groupe de différenciation 4 (numération des cellules CD4 pour évaluer le système immunitaire des patients VIH)						
Dépistage de la tuberculose						
Dépistage hémoglobine						
Conseils et liens avec d'autres services et suivi						
b Soins pédiatriques du VIH						
Conseils pour une vie saine						
Vaccination des enfants exposés et infectés au VIH						
Conseils sur l'alimentation du nourrisson et soutien						
Suivi de la croissance						
Évaluation de l'état nutritionnel, des besoins de soins et de traitement (état fonctionnel)						
Soutien nutritionnel (y compris la fourniture de produits nutritionnels)						
Conseils nutritionnels aux patients et aux soignants						
Conseils sur l'utilisation de l'eau potable et de l'assainissement						
Identification et traitement de la malnutrition aiguë ou chronique						
Prophylaxie universelle au						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Cotrimoxazole comme indiqué						
	Conseils et dépistage des autres frères et sœurs de la même famille						
	Suivi et visites à domicile pour les défailants						
	Numération CD4						
	Dépistage de la tuberculose						
	Dépistage hémoglobine						
	Conseils et liens avec d'autres services et suivi						
III.	Traitement VIH						
a	Traitement du VIH chez l'adulte et soutien à l'observance						
	Evaluation des besoins en soins et traitements, y compris les besoins psychologiques et de soutien (état fonctionnel)						
	Préparation du traitement						
	Conseils sur l'observance du traitement VIH et suivi						
	Conseils au copain de traitement/partenaire						
	Dispensation des médicaments et conseils de dosage						
	Traitement directement observé pour le VIH par l'utilisation de la thérapie antirétrovirale très active (TDO-TARTA) avec TDO pour la tuberculose						
	Système de soutien pour l'observance par les centres de santé et les communautés						
	Conseils de base sur les effets secondaires et leur prise en charge						
	Conseils et liens avec d'autres services et suivi						
b	Traitement pédiatrique du VIH						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
et soutien à l'observance						
Evaluation des besoins en soins et traitements, y compris les besoins psychologiques et de soutien (état fonctionnel)						
Séances de préparation au traitement						
Conseils et traitement pour les soignants (principal et secondaire)						
Conseils pour l'observance du traitement VIH et suivi						
Dispensation des médicaments et conseils de dosage						
TDO-TARTA avec TDO pour la tuberculose						
Conseils de base sur les effets secondaires et leur prise en charge						
Conseils et liens avec d'autres services et suivi						
IV. Soutien aux séropositifs						
a Groupes de soutien constitués de pairs						
Gérer et diriger les groupes de soutien						
Aborder les questions clés dans les groupes de soutien, y compris les questions de genre, la violence contre les femmes, les besoins des soignants, les questions spécifiques aux PPR, et les besoins des jeunes, comme approprié et nécessaire						
Matériel éducatif et d'information médicale par le biais des groupes de soutien						
Démonstrations sur une bonne hygiène, le stockage et l'utilisation de l'eau potable, la nutrition et une alimentation						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous						
	saine, et recettes de cuisine						
b	Questions de santé mentale en rapport avec le VIH						
	Conseils et soutien concernant l'alcoolisme et la toxicomanie						
	Conseils et soutien pour la peur, l'anxiété et la dépression						
	Conseils et soutien pour les troubles de stress post-traumatique						
	Conseils et soutien pour les idées suicidaires et l'isolement						
	Conseils et liens avec les autres services communautaires						
c	Appui psychosocial et spirituel						
	Conseils pour la divulgation du VIH et questions de discrimination						
	Discussion et planification de la fin de vie						
	Conseils et soutien religieux/spirituels pertinents						
	Conseils et liens avec d'autres services						
d	Stigmatisation et discrimination						
	Programmes de sensibilisation pour réduire la stigmatisation et la discrimination						
	Réunion de leaders communautaires pour discuter des questions relatives à la stigmatisation et à la discrimination						
	Plaidoyer communautaire et soutien pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les femmes et les groupes marginalisés pour assurer l'accès aux services de santé,						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	aux soins et aux traitements						
	Conseils et liens avec d'autres services (tels que les services juridiques et de soutien dans les cas de violences liées au genre) afin de fournir une aide pour les questions en rapport avec la stigmatisation et la discrimination						
	Conseils et liens avec d'autres services						
e	Droits de la personne et soutien juridique						
	Identification des patients ayant besoin d'un soutien en matière de droits de la personne et d'un soutien juridique						
	Conseils sur les questions liées au genre en matière de VIH (y compris la discrimination dans l'immobilier et la propriété foncière, l'appauvrissement et le viol)						
	Conseils et liens avec d'autres services						
V.	Orphelins et enfants vulnérables (OEV)						
a	Sensibilisation de la communauté et éducation de soutien						
	Identification des OEV dans la communauté						
	Promotion de l'information sur les questions relatives aux OEV et sensibilisation à ces questions						
b	Soutien aux soignants/familles						
	Évaluation des systèmes de soutien aux familles et aux soignants						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
Services de soutien psychosocial pour les OEV						
Services de soutien psychosocial et de conseils pour les soignants						
c	Education et soutien pour la santé et la nutrition					
Conseils pour la santé et le bien-être						
Conseils nutritionnels						
Disponibilité de produits alimentaires et accès à un soutien						
Aiguillage et relations avec les services sociaux au sein de la communauté						
d	Conseils pour l'éducation, soutien et placement scolaire					
Conseils et évaluation des besoins éducatifs						
Assistance pour un aiguillage en vue d'un placement scolaire						
e	Droits de la personne et questions juridiques pour les OEV					
Assistance aux OEV ayant besoin d'un soutien en droits de la personne						
Assistance aux OEV pour des questions juridiques et d'héritage						
f	Activités génératrices de revenus et autres activités pour le renforcement des capacités économiques					
Assistance aux familles d'OEV pour un soutien social et communautaire						
Promotion d'idées et d'activités génératrices de revenus en						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
faveur des OEV						

III. C. Interventions TB des ASC

Instructions générales: Cette liste fournit une vue d'ensemble des activités en rapport avec la tuberculose (TB). Passer en revue la liste avec les participants et cocher les activités qui font partie du rôle de l'ASC. Seules les activités cochées devraient être examinées dans le Tableau 1.

Vue d'ensemble de la matrice des interventions d'un programme contre la tuberculose		✓
Service	I. PREVENTION TB, PLAIDOYER, COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE (PCMS)	
Activités	Education et sensibilisation TB	
	Surveillance TB	
	Thérapie préventive à l'isoniazide (TPI) pour les patients éligibles non infectés par le VIH	
	Mobilisation sociale contre la TB et plaidoyer	
Service	II. DEPISTAGE ET DETECTION DES CAS TB	
Activités	Dépistage de la tuberculose et détection des cas	
Service	III. TRAITEMENT ET SOINS TB	
Activités	Traitement directement observé à régime court (TDOC)	
	Chimio prophylaxie au Cotrimoxizole	
	Conseils sur la stigmatisation et la discrimination en rapport avec la TB	
Service	IV. CO-INFECTION TB-VIH	
Activités	Dépistage du VIH chez les clients tuberculeux	
	Dépistage de la TB chez les clients VIH	
	Recherche intensive des cas de contacts avec des tuberculeux	
	TPI pour les personnes infectées au VIH	
	TDO avec le traitement directement observé pour le VIH en utilisant une thérapie antirétrovirale très active (TARTA) pour TB-VIH	
Service	V. TB RESISTANTE AUX MEDICAMENTS	
Activités	Identification, soins et traitement de la TB résistante aux médicaments	
Service	VI. SOUTIEN AUX TUBERCULEUX ET QUESTIONS TRANSVERSALES	
Activités	Questions de santé mentale et TB	
	Groupes de soutien constitués de pairs	
	Soutien psychosocial et spirituel	
	Education et soutien pour la santé générale et la nutrition	

Instructions:

Pour être fonctionnelle, une activité doit être achevée, ce qui signifie que toutes les tâches doivent être cochées dans l'une des catégories «Fournir», «Transférer», «Informer sur» ou «Non applicable»; aucune ne peut être cochée «Non effectuée».

1. Utilisez le Tableau 1 pour identifier la manière dont votre programme aborde chacune des activités applicables.
2. Le tableau comprend trois éléments:
 - a. Le service est surligné en teinte foncée et indiqué par des chiffres romains;
 - b. L'activité est surlignée en teinte claire et indiquée par une lettre en minuscule;
 - c. Les tâches se trouvent sous l'activité.
3. Pour chaque tâche, choisir si le rôle de l'ASC est de «Fournir» ou de «Transférer» ou d'«Informer sur», ou si une tâche est «Non applicable» ou «Non effectuée» en utilisant les définitions suivantes:
 - a. **Fournir:** L'ASC fournit directement l'activité au client, au groupe ou à la communauté.
 - b. **Transférer:** L'ASC transfère le client vers un autre ASC, un prestataire qualifié se trouvant dans le même établissement ou le même programme, un autre programme, ou vers un autre établissement pour l'activité.
 - c. **Informer sur:** L'ASC indique aux clients l'importance de l'activité ou sa disponibilité, mais il ne la fournit pas ou ne transfère pas directement pour l'activité.
 - d. **Non applicable:** Ne s'applique que lorsque:
 - i. L'intervention n'est pas incluse dans les directives/politiques du programme ou du pays;
 - ii. Les ASC ne sont pas autorisés à fournir l'activité ou à transférer des clients pour ladite activité, étant donné qu'elle ne fait pas partie des tâches attendues des ASC.
 - e. **Non effectuée:** L'ASC n'effectue pas l'activité, ce qui signale qu'il devrait être enquêté.
4. Il est important de garder à l'esprit que cette section cherche à déterminer si les activités sont effectuées, et **non** à déterminer leur qualité.

Tableau 1: Matrice des interventions TB

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
I.	PREVENTION TB, PLAIDOYER, COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE						
a	Education et sensibilisation TB						
	Activités éducatives et d'alphabétisation de masse						
	Activités et campagnes de mobilisation communautaire						
	Sensibilisation à la TB, y compris sur les faits, la prévention, le traitement et les soins						
	Education des populations spécifiques infectées TB-VIH et des populations les plus à risque (PPR)						
	Education et promotion portant sur l'éducation et la prévention de la TB, y compris le vaccin du Bacille Calmette-Guérin antituberculeux (BCG) et la prévention de l'infection des soignants						
	Education/sensibilisation sur la stigmatisation, la discrimination et leurs effets						
b	Surveillance TB						
	Suivi et déclaration des cas de TB						
	Dépistage des relations et des contacts étroits de la famille avec des tuberculeux						
	Suivi et déclaration des groupes de cas						
c	Thérapie préventive à l'isoniazide (TPI) pour les personnes éligibles non infectées par le VIH						
	Suivi de la TPI						
	Suivi du respect des rendez-vous au centre de santé, du régime de la TPI et de la toxicité du médicament						
	Evaluation des résultats de la TPI						
d	Mobilisation sociale contre la TB et plaidoyer						
	Interagir avec les responsables sanitaires et les responsables de la société civile locaux pour rationaliser et améliorer les programmes ou les politiques en rapport avec TB						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Mobilisation des membres de la communauté pour des changements dans le programme et les politiques en rapport avec la TB						
II. DÉPISTAGE ET DÉTECTION DES CAS TB							
a	Dépistage TB et détection des cas						
	Dépistage de la tuberculose pulmonaire initié par l'ASC						
	Identification des cas de tuberculose avancée ou extra-pulmonaire						
	Recherche des contacts						
	Recherche des défailants et visite à leur domicile						
	Liens avec les services de diagnostic de la TB						
III. TRAITEMENT ET SOINS TB							
a	TDOC						
	Évaluation des besoins nutritionnels, d'autres soins et traitements (état fonctionnel)						
	Séances de préparation au traitement de la tuberculose						
	Conseils et suivi pour l'adhésion au médicament de la TB						
	Conseils au copain de traitement/partenaire, y compris les précautions universelles pour la prévention						
	Stockage des médicaments contre la tuberculose, distribution, dispensation et conseils de dosage						
	TDOC selon le protocole national Supervision quotidienne de la prise des médicaments pour la durée du protocole						
	Administration des comprimés du complexe de vitamine B						
	Conseils sur les effets secondaires et leur prise en charge						
	Conseils pour une vie saine, y compris l'arrêt du tabac et une nutrition appropriée						

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Transfert pour un diagnostic et une évaluation de suivi et pour un suivi, y compris une évaluation de la guérison de la TB						
	Dépistage pour un diagnostic précoce et une prise en charge rapide de la tuberculose résistante aux médicaments						
	Recherche des défaillants						
	Conseils, liens avec d'autres services tels que les groupes de soutien, l'accompagnement psychosocial, les services sociaux ou les services juridiques						
b	Chimioprophylaxie au Cotrimoxazole						
	Fourniture de Cotrimoxazole aux cas de tuberculose éligibles						
	Suivi des effets secondaires et conseils à ce sujet						
	Suivi de l'observance et conseils						
c	Education et conseils sur la stigmatisation et la discrimination en rapport avec la TB						
	Conseils ciblant les questions en rapport avec la stigmatisation et la discrimination liées au traitement de la tuberculose						
	Conseils ciblant les mythes locaux concernant le traitement de la tuberculose						
IV.	CO-INFECTION TB-VIH						
a	Dépistage VIH pour tous les cas présumés de TB						
	Conseils avant et après le test						
	Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents						
	Dépistage rapide avec interprétation des résultats le jour même						
	Conseils sur la réduction du risque						
	Prévention avec des conseils aux séropositifs						
	Conseils sur la stigmatisation et la discrimination (aussi bien pour le VIH que pour la TB)						
	Conseils pour l'arrêt du tabac chez les patients TB-VIH						
	Liens avec d'autres services et suivi						

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
b	Dépistage TB pour toutes les personnes infectées VIH						
	Transfert de tous les clients VIH pour dépistage de la tuberculose						
	Dépistage systématique de la tuberculose chez les patients symptomatiques VIH						
	Conseils et suivi des tests de la tuberculose (tous types, à savoir, crachats, rayons X, rapide, etc.)						
c	Recherche intensive de cas de contacts avec des tuberculeux						
	Dépistage des relations et des contacts étroits de la famille avec des tuberculeux						
	Dépistage et détection des cas, parmi les relations et les contacts étroits de la famille, de l'indice de la tuberculose des personnes co-infectées TB-VIH						
d	TPI pour TB-HIV						
	Transférer pour une intervention et des tests afin d'exclure une tuberculose active						
	Fournir des médicaments TPI						
	Contrôler le respect des rendez-vous médicaux et le régime de traitement TPI, ainsi que la toxicité du médicament						
	Evaluation des résultats de la TPI						
e	TDO-TB avec TDO-TARTA pour TB-VIH						
	Séances de préparation au traitement TB-VIH						
	Conseils et suivi relatifs à l'adhésion aux médicaments TB-VIH						
	Conseils au copain de traitement/partenaire						
	Conseils sur le stockage, la distribution, la dispensation et le dosage des médicaments TB-VIH						
	TDO avec TDO-TARTA						
	Conseils aux patients sur la maîtrise de l'infection						
	Conseils aux membres de la famille ou aux copains de traitement sur la maîtrise de l'infection, les précautions universelles et la prévention						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Conseils sur les effets secondaires et leur prise en charge						
	Recherche des défaillants						
	Liens avec d'autres services et suivi, y compris les services de laboratoire, les soins psychosociaux, les services juridiques, etc.						
V.	IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE DE LA TB RESISTANTE AUX MEDICAMENTS						
a	Identification, soins et traitement de la TB résistante aux médicaments						
	Identification et transfert des cas suspectés de pharmaco-résistance						
	Fourniture d'un régime de traitement directement observé à régime court pour la tuberculose résistante aux médicaments (TDOC-Plus)						
	Suivi des effets secondaires et conseils pour leur prise en charge						
	Appui social, psychologique et nutritionnel pour les patients ayant une tuberculose résistante à plusieurs médicaments et ayant une résistance extrême aux médicaments (RPM/RX)						
	Suivi des diagnostics de suivi et recommandations de traitement						
	Conseils aux patients sur la maîtrise de l'infection						
	Conseils aux membres de la famille ou aux copains de traitement sur la maîtrise de l'infection, les précautions universelles et la prévention						
	Confirmation de l'évaluation du traitement de la TB (résultats crachats négatifs, etc.)						
	Education spécifique à la communauté/à l'établissement sur la tuberculose résistante à plusieurs médicaments (RPM)						
VI	SOUTIEN AUX TUBERCULEUX ET QUESTIONS TRANSVERSALES						
a	Questions de santé mentale dans l'infection tuberculeuse						
	Conseils et soutien pour combattre la peur, l'anxiété et la dépression						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS TB							
Pour être considéré comme agent de santé communautaire qui fournit des services en rapport avec la tuberculose, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complète en rapport avec la tuberculose listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Conseils et soutien en cas d'idées suicidaires et d'isolement						
	Conseils et soutien pour l'arrêt du tabac et de la drogue						
b	Groupes de soutien constitués de pairs						
	Conseils et introduction à des groupes de soutien spécifiques au genre						
	Groupes de soutien aux soignants						
c	Soutien psychosocial et spirituel						
	Services de soutien psychosocial et spirituel pour les patients tuberculeux						
	Services de soutien psychosocial et spirituel pour les soignants/familles						
	Conseils pour la divulgation de la tuberculose et/ou du VIH et pour les questions de discrimination						
	Discussions et planification de la fin de vie, le cas échéant						
d	Education et soutien pour la santé générale et la nutrition						
	Conseils pour la santé et le bien-être						
	Conseils de nutrition						
	Disponibilité de produits alimentaires et soutien pour y avoir accès						
	Aiguillage et liens avec les services sociaux au sein de la communauté						

Section IV. Guide du facilitateur MEAP ASC

Ce guide explique les étapes nécessaires pour les activités suivantes: préparation d'une évaluation de la fonctionnalité d'un programme d'ASC et réalisation de cette évaluation; utilisation des outils d'évaluation; conseils pour l'élaboration d'un plan d'action; et fourniture un soutien de suivi.

Bref aperçu

VUE D'ENSEMBLE DU GUIDE DU FACILITATEUR MEAP ASC	67
ÉTAPE 1. ADAPTER LES OUTILS AU CONTEXTE DU PROGRAMME.....	70
ÉTAPE 2. PLANIFIER L'ATELIER D'ÉVALUATION	71
ÉTAPE 3. EFFECTUER L'ATELIER D'ÉVALUATION	76
ÉTAPE 4. SUIVI	82

Section IV. Guide du facilitateur MEAP ASC

Vue d'ensemble du Guide du facilitateur MEAP ASC

Le rôle du facilitateur: Le présent document est conçu pour permettre au facilitateur de la Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des ASC (MEAP ASC) de planifier, gérer et guider l'évaluation en vue d'assurer la réalisation effective des objectifs à travers des réflexions claires, une participation active et un appui de toutes les parties concernées. Les facilitateurs peuvent être externes à la structure ou bien faire partie de celle-ci. Les tâches principales du facilitateur consistent à s'assurer que toutes les étapes sont réalisées, que les discussions sont ouvertes et utiles, qu'un accord est dégagé et que le temps est bien géré. Le facilitateur (homme ou femme) est également chargé d'aider les participants à comprendre que l'objectif de cet exercice est de mesurer la fonctionnalité du programme des ASC, c'est-à-dire la capacité du programme à atteindre les objectifs qu'il s'est fixés.

Raison d'être de la MEAP ASC: L'outil MEAP ASC permet aux planificateurs nationaux et régionaux d'identifier la couverture actuelle par les services des ASC et d'évaluer la fonctionnalité des programmes des ASC, et donc de leur permettre d'accroître stratégiquement le nombre des ASC aux endroits où il y a des lacunes du point de vue géographique ou de la prestation de services. L'outil permet également aux ONG, aux collectifs d'organisations, aux directeurs de programmes de l'Etat, aux ASC et aux superviseurs d'évaluer leurs programmes d'ASC par rapport aux meilleures pratiques et d'élaborer un plan d'évaluation visant à pallier les insuffisances constatées dans la performance des programmes ou l'appui à ceux-ci. L'évaluation peut être utilisée de façon répétitive afin de mesurer le changement et de guider l'amélioration continue.

Outils: La MEAP ASC s'articule autour de deux outils principaux: la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC et les Matrices des interventions (actuellement pour les programmes de santé maternelle, néonatale et Infantile (SMNI), du VIH/SIDA et de la tuberculose (TB)). Le premier aide les agents communautaires, les parties prenantes, les ONG, les bailleurs de fonds et le personnel du ministère à noter un programme d'ASC par rapport à 15 meilleures pratiques essentielles à la fonctionnalité des programmes; le deuxième outil évalue si les tâches des ASC sont conformes aux directives nationales en matière de santé. Des modèles, des questionnaires, des fiches de notation et des guides de ressources sont inclus en annexe pour appuyer l'évaluation.

Préparation: Le facilitateur doit se familiariser avec les outils, les ressources et le calendrier du processus MEAP ASC.

Liste de contrôle de la préparation

Planifier l'évaluation	✓
1. Passer en revue le paquet MEAP ASC comprenant les outils et les annexes.	
2. Rencontrer les organisations non gouvernementales (ONG) participantes et présenter un calendrier pour l'évaluation.	
3. Prévoir le lieu, le budget et les rafraîchissements.	
4. Envoyer des lettres d'invitation avec la Fiche de sélection des participants (Annexe A1-1) et les besoins en matière de documentation (Annexe A2).	
5. Organiser une rencontre avec l'équipe de gestion sanitaire de district (EGSD) pour passer en revue la Matrice de la fonctionnalité des programmes (Section II) et les Matrices des interventions (Section III).	
6. Si possible, organiser une visite de terrain à l'organisation pour examiner la documentation sur le site avant l'évaluation.	
Organiser les visites de sites à l'organisation avant l'atelier	
1. Passer en revue de la documentation de l'ONG ou des ONG (Annexe A2).	
2. Travailler avec les responsables du programme pour évaluer les Matrices des interventions.	
Organiser les visites aux sites	
1. Utiliser le Questionnaire de validation MEAP ASC (Appendice A3) à deux ou trois sites de terrain et interroger jusqu'à six ASC au total. Cette activité peut se faire en préparation à l'évaluation ou après l'évaluation comme moyen de vérification.	
Se préparer pour l'atelier	
1. Identifier et former les leaders de groupes en utilisant les conseils de formation (Section VI).	
2. Prévoir et tester le projecteur LCD au lieu prévu pour l'atelier.	
3. Organiser la salle de séance en cercle ou en «U».	
4. Préparer des copies du Manuel du participant.	
5. Compiler du matériel supplémentaire selon les conseils pour la session Un exemplaire par participant de chacun des outils suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Matrice de la fonctionnalité des programmes • Matrice des interventions (effectué) • Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation 	
6. Télécharger sur un ordinateur portable, à partir du CD, les outils nécessaires pour la notation et l'élaboration du plan d'action: <ul style="list-style-type: none"> • Annexe A5: Fiches de notation et d'évaluation MEAP-ASC (fichier Excel: CHW AIM Appendix A5.slsx) • Annexe A6: Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC (fichier Word: CHW AIM Appendix A6.rtf) 	

Les quatre étapes de la MEAP ASC

Étapes: Le facilitateur est responsable de la gestion des quatre étapes de l'évaluation et de l'animation du processus pour qu'il soit mené de façon complète, participative et efficace.

Étape	Objectif	Durée prévue	Outils
1. Adapter les outils au contexte du programme	Rendre les Matrices des Interventions conformes aux directives du programme et du pays	Préparation: jusqu'à un mois	Matrices des interventions (Section III)
2. Planifier l'atelier d'évaluation	Organiser l'atelier d'évaluation		Fiche de sélection des participants (A1) Guide détaillé de revue des documents et Liste de contrôle (A2) Questionnaire de validation MEAP ASC (A3). <i>(Cet outil peut également être utilisé après l'évaluation pour valider les résultats.)</i>
3. Effectuer l'atelier d'évaluation	Effectuer l'évaluation et l'élaboration du plan d'action	Un à deux jours	Outil de la fonctionnalité des programmes MEAP ASC Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation MEAP ASC (A4) Fiche de notation de la matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC (A5) Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC (A6)
4. Suivi	Fournir un soutien pour la réalisation du plan d'action et des réévaluations	Périodiquement	Questionnaire de validation MEAP ASC (A3) <i>(si cela n'a pas été réalisé avant l'atelier d'évaluation)</i> Ressources et exemples du terrain (A7)

Étape 1. Adapter les outils au contexte du programme

Les deux principaux outils doivent être partagés avec le programme et les principales parties prenantes, par exemple avec les partenaires de la mise en œuvre et l'équipe de gestion sanitaire de district (EGSD), avant l'atelier. La Matrice de la fonctionnalité des programmes (Section II) est basée sur les meilleures pratiques internationales, mais le fait d'en discuter peut permettre une plus grande prise de conscience de son contenu et de son utilité pour l'évaluation et le renforcement des programmes d'ASC. Les matrices de mise en œuvre pour la SMNI, le VIH, et la TB (Section III) doivent être revues par le programme par rapport aux directives du programme et du pays, et des adaptations appropriées doivent être faites pour s'assurer que les ASC fournissent des services conformes aux protocoles.

Le facilitateur est chargé d'organiser une réunion avec l'organisation/les organisations à évaluer pour que les Matrices des interventions (Section III) soient conformes aux directives du programme afin de s'assurer que l'outil final comprend uniquement les interventions que les ASC sont tenus d'exécuter. On part de l'hypothèse que ces interventions sont aussi conformes aux critères du pays.

Le facilitateur doit également discuter de la Matrice de la fonctionnalité des programmes et des Matrices des interventions avec les principales parties prenantes – ou il doit partager ces outils avec lesdites parties prenantes – par exemple, l'équipe de gestion sanitaire de district (EGSD) ou les partenaires de la mise en œuvre, étant donné que leur soutien aidera à l'évaluation et au suivi.

Calendrier suggéré: Les activités de préparation doivent commencer un mois environ avant l'atelier proprement dit.

Réunion pour aligner les Matrices des interventions

- Organiser une réunion avec l'organisation/les organisations pour aligner les outils; identifier et inviter les responsables de l'organisation/des organisations, les responsables de terrain, les responsables de district, les ASC et autres personnes connaissant bien les détails de la mise en œuvre du programme.
- Utiliser la réunion pour examiner les Matrices des interventions pertinentes (Section III) afin de déterminer si les services exécutés par les ASC sont conformes aux directives du programme et du pays. Eliminer ou marquer comme «Non applicables» les activités ou les tâches que les ASC ne sont pas tenus d'exécuter ou qu'ils ne sont pas autorisés à effectuer.
- Déterminer s'il y a besoin de faire une traduction écrite ou si des traducteurs lors de l'atelier suffiraient; utiliser la langue locale la plus courante.

Réunion d'orientation pour les autres parties prenantes

- Introduire l'objet de l'évaluation ainsi que ses avantages et limites pour l'EGSD et les autres partenaires ou sympathisants de l'ONG ou de l'organisation.
- Revoir les outils, les processus et les produits pour l'évaluation; mettre l'accent sur le plan d'action pour lequel leur appui sera utile.
- Dire aux participants qu'ils recevront une invitation pour l'atelier d'évaluation.

Étape 2. Planifier l'atelier d'évaluation

Le facilitateur doit se préparer des points de vue technique et logistique pour l'évaluation. Ceci demande qu'il se familiarise avec le système de tenue des dossiers de l'organisation et avec le rôle des agents de santé communautaires. Selon le nombre d'organisations ou la portée des programmes participants, on pourrait avoir besoin de plusieurs ateliers.

Calendrier suggéré: La préparation doit commencer un mois avant l'atelier proprement dit.

Planifier l'atelier d'évaluation

- Œuvrer avec les partenaires locaux pour déterminer combien d'organisations sont à évaluer et combien il faudra d'ateliers. Plusieurs districts peuvent être évalués en même temps s'ils ont des critères communs, par exemple leur structure, les rôles des ASC et la façon dont la supervision et la formation sont assurées. Si les districts fonctionnent différemment, il serait préférable de procéder à des évaluations séparées.
- Identifier le nombre et le lieu des ateliers: de 15 à 25 personnes par atelier serait un nombre raisonnable. Demander aux partenaires d'identifier un lieu comme un hôtel ou une salle de réunion qui pourrait accueillir de 15 à 25 personnes et assurer les rafraîchissements (ou prendre des dispositions pour que des rafraîchissements soient disponibles).
- Identifier et inviter les participants. Expliquer aux responsables de programmes quelles personnes/entités seraient des représentants appropriés, par exemple le MSP/l'EGSD, des responsables de programmes, des superviseurs et des ASC. Le but est d'obtenir une équipe bien équilibrée. Demander à l'organisation d'utiliser la Fiche de sélection des participants (Annexe A1) pour identifier et établir la liste des participants à l'atelier.

Modèle de liste des participants

Pour un atelier de 25 participants, envisager six à huit ASC, quatre à six superviseurs, quatre à six responsables régionaux/de district, trois à quatre ONG partenaires ou représentants de structures d'exécution et, si on le souhaite, des représentants des donateurs et d'autres partenaires clés comme l'USAID, le MSP ou d'autres partenaires de coordination.

- Envoyer les invitations et, si une visite de site n'est pas programmée avant l'atelier, demander à ce que des documents essentiels soient apportés à l'atelier, par exemple le chrono des encadreurs, les cahiers des ASC et autres matériels appropriés, en vue de préparer les acteurs aux rôles qu'ils auront à jouer lors de l'évaluation.

Effectuer des visites à l'organisation

- Utilisant le Guide détaillé de revue des documents et la Liste de contrôle (Annexe A2), demander quel est leur contenu, les lire dans leur intégralité et en discuter. Les documents donneront des informations de base pour aider les participants à prendre des décisions sur les rôles des ASC, la notation et les actions requises.
 - Les documents comprennent: le chrono des superviseurs, les descriptions de postes, les procédures de recrutement et le nombre des ASC, les indicateurs du programme, les cibles et les données du suivi, les cahiers des ASC, les documents relatifs aux fournitures, les dossiers relatifs à la formation et autres documents illustrant les activités de terrain et les tâches qui incombent aux ASC. Si une visite n'est pas possible avant l'atelier, demander au responsable du programme d'amener ces documents lors de l'atelier.
 - Si cela est possible, organiser des visites à jusqu'à trois sites de terrain pour utiliser le Questionnaire de validation des ASC (Annexe A3) afin d'obtenir des informations importantes auprès de jusqu'à six ASC. Ceci facilite l'évaluation en amont. Si ceci n'est pas possible, la validation peut avoir lieu pendant la visite post-évaluation pour vérifier les discussions et la notation et renforcer l'élaboration du plan d'action.

Préparer le budget de l'atelier

- Déterminer la quantité et le type de fournitures nécessaires:
 - Marqueurs, tableaux papier avec chevalet, un exemplaire par personne de l'outil MEAP ASC, un exemplaire de la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation (Annexe A4) et un exemplaire du Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC (Annexe A6). Un stylo et un cahier par participant.

Modèle de budget d'un atelier

Rubriques du budget:

- Location d'une salle pour un jour
- Repas et boissons pour les participants
- Coûts de transport pour les parties prenantes et les ASC
- Fournitures (stylos, cahiers, documents)
- Hébergement, si nécessaire

Exemple pour le coût d'un atelier en Zambie:

- Un atelier d'un jour pour 13 à 21 personnes a coûté de 375 à 910 dollars
- Le coût moyen d'un atelier a été de 560 dollars

- Préparer le budget en tenant compte des fournitures, des rafraîchissements et de la location des salles, du transport et de l'hébergement.

Identifier des leaders pour les petits groupes

- Identifier et former les gens à l'avance pour servir de leaders de groupes pendant l'atelier d'évaluation (voir Section VI: Guide de formation). Les aider à utiliser convenablement les matrices et les outils d'élaboration du plan d'action. Parmi les critères de choix d'un leader de petit groupe figure la capacité à diriger la facilitation, à encourager des discussions, à résoudre des problèmes et à maintenir la bonne marche du processus.

Revue des Matrices des interventions avant l'atelier

- Essayer de revoir les Matrices des interventions (Section III) à l'avance; elles sont conçues pour aider les responsables de programmes, les superviseurs et les ASC à définir les tâches qu'ils exécutent et à déterminer s'ils peuvent recevoir une note de fonctionnalité parce qu'ils exécutent toutes les tâches d'une seule catégorie de service – par exemple, l'apport de conseils et le dépistage du VIH. Les tâches qui ne font pas partie du rôle de l'ASC sont classées comme «Non appropriées» et n'ont pas d'incidence sur l'attribution de la note. Les organisations se notent seulement sur la matrice relative aux services qu'elles fournissent. Par exemple, si elles assurent uniquement des services VIH, seule la matrice VIH serait utilisée. Cet exercice permet aux organisations d'évaluer les types de services qu'elles offrent mais n'évalue pas la qualité du service.
- Dans l'exemple suivant, toutes les activités sous les rubriques Education VIH/SIDA et campagne de promotion de la santé sont accessibles aux clients, soit par la prestation directe de services, des transferts ou une information sur l'endroit où le service peut être accessible, soit parce qu'elles sont classées comme «Non applicables» car elles ne font pas comprises dans le rôle de l'ASC – et il s'agirait donc d'une activité fonctionnelle. Les conseils et le dépistage ne seraient pas fonctionnels étant donné que certaines activités sont classées comme «Non effectuées». A partir de l'analyse des matrices, les responsables devraient identifier les questions/interventions techniques qu'ils veulent aborder ou mettre en œuvre et les ajouter au plan d'action, et les partager avec tous les participants à l'atelier pour accord et vérification.

Pour qu'une activité soit fonctionnelle, elle doit être terminée, ce qui veut dire que toutes les tâches doivent être cochées «Informer sur», «Transférer», «Informer sur» ou «Non applicable». Aucune ne peut être cochée «Non effectuée».

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informer sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
I.	Prévention VIH						
a.	Education et campagne de promotion de la santé						
	Activités éducatives et d'alphabétisation de masse	✓					
	Activités et campagnes de mobilisation communautaire				✓		
	Organisation d'événements de sensibilisation sur le VIH/SIDA			✓			
	Promotion du préservatif et conseils sur son utilisation		✓				
b.	Conseils et dépistage						
	Conseils avant et après le test	✓					
	Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents		✓				
	Dépistage rapide avec interprétation des résultats le même jour	✓					
	Conseils pour la réduction du risque					✓	
	Prévention avec conseils pour les personnes séropositives					✓	
	Conseils sur la stigmatisation et la discrimination			✓			
	Conseils sur les questions liées au genre					✓	
	Conseils pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) par voie et questions de réduction des risques spécifiquement liés aux populations les plus à risque (PPR) (où les PPR sont inclus en tant que populations cibles)					✓	
	Conseils sur l'utilisation du préservatif					✓	
	Fourniture de préservatifs					✓	
	Conseils et liens concernant les services de suivi					✓	

Modèle pour la préparation d'un atelier et pour son calendrier d'exécution	
1^e journée: Préparation <ul style="list-style-type: none">• Rencontrer les responsables du programme.• Revoir et compléter la Matrice des interventions MEAP ASC.• Revoir les documents.• Effectuer des visites de terrain (elles peuvent avoir lieu, si on le souhaite, après l'atelier).• Reconfirmer le lieu, les repas, la disposition de la salle et le matériel pour la 2e journée.	2^e journée: Intervention <ul style="list-style-type: none">• Réaliser l'atelier MEAP ASC<ul style="list-style-type: none">– Noter les composantes de la MEAP ASC.– Revoir la Matrice des interventions MEAP ASC complétée et vérifier.– Elaborer des plans d'action MEAP ASC.

Étape 3. Effectuer l'atelier d'évaluation

Le facilitateur se charge de la gestion et de la direction de l'atelier, en maintenant le processus à l'heure et en expliquant l'évaluation, son objectif et son programme. Il doit mettre tous les participants à l'aise pour qu'ils se sentent libres de discuter des actions, notations et interventions. Il devrait également rappeler aux participants que l'atelier n'est pas une évaluation de la performance des ASC ou de la qualité des services mais qu'il vise plutôt à évaluer la fonctionnalité des programmes et à guider les améliorations au niveau des programmes qui utilisent des ASC pour assurer des services aux communautés.

Durée proposée: Cette activité prendra un à deux jours.

Introduire le processus

- Souhaiter la bienvenue aux participants et les laisser se présenter. Énoncer les objectifs de l'atelier.

Objectifs de l'Atelier d'évaluation et d'amélioration:

- Évaluer la fonctionnalité et guider les améliorations au niveau des programmes d'ASC;
- Diriger l'élaboration du plan d'action pour s'acheminer vers les meilleures pratiques.

- Expliquer le processus MEAP ASC. Dire aux participants: «Nous sommes ici pour évaluer votre programme actuel d'ASC en le notant en fonction des 15 meilleures pratiques retenues. Ceci nous permettra d'identifier les points forts, les défis et les actions pour améliorer votre programme. Pendant l'évaluation, chaque participant aura l'occasion de noter les 15 composantes à l'aide d'un barème de notation et de suggérer des améliorations. Lorsque les notes diffèrent, nous parviendrons à un accord en tant que groupe. Nous ferons la première composante en plénière pour que chacun puisse voir comment le processus fonctionne et nous nous diviserions en petits groupes pour aborder les 14 autres». Distribuer la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC (Section 11).
- Lire la définition du recrutement et demander aux participants d'écrire le processus qu'ils utilisent. Ils doivent se noter sur une échelle de 0 à 3 selon la façon dont leur programme répond aux critères de chaque niveau de fonctionnalité. Remarque qu'il n'y a pas de «de demi-note» comme par exemple 2,5. Il faut obtenir un 2 ou un 3 et répondre à tous les critères pour avoir une note particulière. Donner aux participants assez de temps pour faire leurs évaluations, puis leur demander combien d'entre eux ont attribué les notes de 0, 1, 2 ou 3; écrire ces nombres sur le tableau papier. Demander à ceux dont la note diffère de celle de la majorité de justifier leurs réponses. Encourager les discussions pendant une dizaine de minutes jusqu'à ce qu'un consensus soit trouvé sur une note finale. Après cet exercice, demander s'il y a des questions, les clarifier et donner un feedback. Expliquer qu'ils vont utiliser la Feuille de documentation de la notation et de justification de la notation (Annexe A4) pour documenter et justifier leurs notes. Expliquer que les 14 sections restantes seront faites en petits groupes de sept ou huit personnes.

Modèle de programme d'un atelier

8 h 30 – 9 h 00 Introduction et vue d'ensemble de l'atelier

9 h 00 – 9 h 45 Défis du soutien aux ASC

9 h 30 – 10 h 45 Adaptation des outils

10 h 45 – 11 h 00 PAUSE CAFE

11 h 00 – 12 h 00 Préparation pour l'évaluation

12 h 00 – 1 h 00 Réalisation de l'évaluation

1 h 00 – 1 h 45 DEJEUNER

1 h 45 – 3 h 10 Réalisation de l'évaluation (suite)

3 h 10 – 4 h 00 Fournir un soutien de suivi

4 h 00 – 4 h 20 Synthèse

4 h 30 – 4 h 45 PAUSE CAFE

	Définition de la composante	Niveau de fonctionnalité:			
		0 = non fonctionnelle 2 = fonctionnelle	1 = partiellement fonctionnelle	2	3 = très fonctionnelle
		0	1	2	3 (meilleure pratique)
1	Recrutement Comment et où un agent de santé communautaire (ASC) est identifié, sélectionné et affecté à une communauté, y compris les critères de sélection.	L'ASC n'est pas issu de la communauté et la communauté ne joue aucun rôle dans le recrutement. Aucun ou seulement quelques critères existent et ils ne sont pas bien connus ou communément appliqués.	L'ASC n'est pas recruté dans la communauté et la communauté n'est pas impliquée dans le recrutement, mais approuve le choix final. Certains critères existent et sont bien connus et appliqués, mais sont d'ordre général et/ou ne traitent pas de questions spécifiques telles que le sexe et la situation maritale.	L'ASC est recruté dans la communauté et celle-ci est consultée pour le choix final, ou, si en raison de circonstances particulières, l'ASC doit être recruté en dehors de la communauté, celle-ci est consultée sur le choix final. Certains critères existent sur les niveaux d'alphabétisation et sont spécifiques à ce sujet, mais ne traitent pas du sexe, de la situation maritale, ou de l'appartenance ou non de l'ASC à la communauté locale.	L'ASC est recruté dans la communauté, avec la participation de celle-ci, ou, si en raison de circonstances particulières, l'ASC est recruté en dehors de la communauté, celle-ci participe au processus et est d'accord avec le processus de recrutement, et elle est consultée pour le choix final. Tous les critères de sélection — alphabétisation, sexe, situation maritale, lieu de résidence local — sont respectés, lorsque cela est possible.

Répartition en petits groupes

- Pour s'assurer que tous les types de participants sont bien représentés dans chaque petit groupe, faire en sorte que chaque catégorie (responsables de programmes, parties prenantes clés, superviseurs et ASC) se réunisse en tant que groupe et que les membres de ces groupes se comptent les uns après les autres en disant «un» ou «deux». Ensuite, mettre tous les «un» dans un même groupe et les «deux» dans un autre groupe, et ainsi de suite. Les groupes doivent être gérables: sept à huit participants est un nombre raisonnable pour une discussion active, surtout si une traduction est nécessaire. Chaque groupe doit avoir à sa tête un leader de groupe ayant une formation; le facilitateur doit circuler entre eux pour aider aux discussions.
- Chaque groupe va examiner la moitié des composantes, c'est-à-dire sept ou moins, s'il y a plus de deux petits groupes. Demander à chaque groupe de choisir un rapporteur pour documenter la Feuille de documentation de la notation et de justification de la notation (Annexe A4) et présenter les résultats à la plénière. L'outil doit être utilisé pour enregistrer la note, la justification de cette note et les mesures éventuelles à prendre. (Ne rien porter dans la colonne de la note validée à ce stade; ceci se fera pendant la visite de terrain post-évaluation.) La partie «Commentaires» doit être utilisée pour ajouter des informations pertinentes.
- Chaque petit groupe parviendra à un consensus sur une note pour chaque composante.

Modèle de Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation

Composante	Note donnée à l'atelier	Note validée*	Justification	Mesures à prendre	Commentaires
Recrutement	3		L'organisation recrute selon les meilleures pratiques: aucune exception constatée		On pourrait envisager la documentation du processus
Évaluation de la performance individuelle	1		Aucun processus établi ou fiche pour l'évaluation de la performance individuelle	Elaborer une fiche d'évaluation de la performance	
			Aucune récompense pour les personnes qui ont une bonne performance	Mettre en place un mécanisme pour récompenser les personnes très performantes	

* A déterminer pendant la visite de terrain post-évaluation.

Procéder à la notation

- Les participants attribuent une note aux composantes sur la base de leurs discussions. Ensuite, le groupe examine les notations excentrées en partageant et en défendant leur justification jusqu'à l'obtention d'un consensus sur une note définitive. Cette justification doit être validée par des preuves tirées des documents revus avant l'atelier.
- Une fois que tous les groupes ont fini, retourner en plénière pour les exposés et le consensus.
 - Durant cette séance, un consensus entre les groupes est obtenu.
 - Le facilitateur ou le leader d'un petit groupe doit placer deux colonnes sur le tableau papier: l'une pour les 15 domaines et la deuxième pour enregistrer la notation.

Modèle de notation par consensus sur un tableau papier

Élément	Note
Recrutement	3
Rôle de l'ASC	3
Formation initiale	3
Formation continue	2
Matériel et fournitures	1
Supervision	1
Évaluation de la performance individuelle	0
Mesures incitatives	0
Implication de la communauté	2
Système de transfert	1
Possibilités d'avancement	0
Liens avec le système de santé	1
Évaluation de la performance du programme	0

- À partir des notes prises sur la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation (Annexe A4), le rapporteur de chaque groupe doit énoncer la note, la justification et les mesures à prendre pour chaque aspect. Après chaque composante, par exemple le Rôle de l'ASC, les participants des autres petits groupes doivent être encouragés à poser des questions et, s'ils le souhaitent, à contester la note. S'il y a désaccord, il y aura une discussion plus élargie jusqu'à l'obtention d'un accord. Lorsque le consensus est obtenu, le rapporteur passe au domaine suivant.

Revoir la Matrice des interventions

- Sur la base de la notation, revoir la Matrice des interventions (Section III) pour s'assurer de l'accord sur les résultats et identifier toutes les actions qui doivent être ajoutées au plan d'action. Si cela n'est pas fait à l'avance, cet exercice peut avoir lieu lors de l'atelier.

Commencer l'élaboration du plan d'action

- Utiliser les informations figurant dans la rubrique Ressources et exemples du terrain (Annexe A7) pour se préparer à l'élaboration du plan d'action.
- Répartir les participants entre les mêmes petits groupes pour qu'ils puissent élaborer des actions dans les domaines où ils ont été notés auparavant. Lorsque chaque groupe a fini d'élaborer un plan d'action (Annexe A6 – Cadre d'élaboration du plan d'action) pour les domaines qui lui sont confiés, les différents groupes doivent comparer leurs plans et examiner ceux que les autres groupes ont formulés. Une fois que le plan d'action a été revu et discuté, chaque groupe doit avoir l'occasion de poser des questions, d'apporter des clarifications et de s'accorder sur des changements.
- Le plan d'action est utilisé pour documenter les questions/problèmes identifiés ou les domaines dans lesquels une note insuffisante a été attribuée pour la fonctionnalité, ainsi que les interventions nécessaires pour améliorer la situation actuelle. L'exemple suivant illustre ce qui doit figurer sur le plan. Un code d'évaluation est utilisé lorsque plus d'une ONG ou d'un district sont évalués.

Cadre d'élaboration du plan d'action des ASC

Nom de l'organisation: **New Beginnings**

District/ONG: _____

Date: 8 octobre 2010

Composantes du programme	Question/ problème	Activité d'amélioration	Personne responsable	Moyens nécessaires	Priorité: élevée, moyenne, faible	Echéancier	Indicateur
Recrutement	Les centres de santé ne sont pas impliqués dans le recrutement des agents de santé	Impliquer les infirmiers/infirmières des centres de santé dans les entretiens d'embauche des agents de santé ou dans l'examen des dossiers et l'accord sur les choix définitifs	Superviseur	Papier entête	F	Mars 2011	Nombre d'agents de santé recrutés avec l'accord/l'implication du personnel des centres de santé
Rôle de l'ASC	Exigences supplémentaires de la communauté que les ASC ne peuvent pas satisfaire	Organiser une réunion de sensibilisation avec les communautés sur le rôle des ASC et ce qui est attendu d'eux	Superviseur	Papier entête	E	Novembre 2010	Nombre de réunions de sensibilisation organisées
Formation initiale	Manque de certificats à l'issue de la formation	Plaider en faveur d'un système de certification après une formation au niveau du district	Superviseur	Lieu/salle Papier entête	M	Novembre 2010	Politique de certification changée Des certificats sont élaborés et remis Tenue d'un atelier d'orientation
		Remettre des certificats de formation à tous les ASC formés	Superviseur	Papier entête	M	Novembre 2010	Nombre d'agents de santé formés ayant reçu un certificat de formation

Déterminer la fonctionnalité

- Le facilitateur doit remplir la Fiche de notation et d'évaluation MEAP ASC (Annexe A5) qui comporte deux parties: la Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité (des programmes d'ASC) et l'Évaluation de la matrice des interventions. La première partie est utilisée pour compiler et additionner les notes pour chaque composante. Un formulaire Excel peut être téléchargé à partir d'un CD pour effectuer la notation. Une note de 2 pour chaque composante est requise pour qu'un programme soit considéré comme fonctionnel. La deuxième partie de la fonctionnalité est évaluée par la Matrice des interventions. Cocher toute activité qui est estimée comme étant fonctionnelle. La fonctionnalité signifie que toutes les tâches applicables au rôle de l'ASC sont effectuées et qu'aucune n'est notée comme «Non effectuée». Si un programme est fonctionnel, tous les ASC dans ce programme peuvent être considérés comme fonctionnels.
- A la fin de l'atelier, les leaders de groupes doivent préparer la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation (Annexe A4), la Matrices des interventions (Section III), le Cadre d'élaboration du plan d'action (Annexe A6) et la Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC (Annexe A5) en vue de remettre ces documents à l'organisation pour ses archives et pour revue et modifications supplémentaires, si nécessaire, le jour suivant. Si possible, imprimer un exemplaire de ces documents.

Étape 4. Suivi

Cette étape est importante pour valider les résultats de l'atelier, examiner et réviser le plan d'action si nécessaire, élaborer un processus de suivi des réalisations des actions du plan, et programmer une réévaluation au besoin.

- Si ceci n'est pas fait avant l'atelier, effectuer des visites de terrain et utiliser le Questionnaire de validation MEAP ASC (Annexe A3) pour interroger au total jusqu'à six ASC qui n'ont pas participé à l'évaluation, afin de vérifier la notation faite lors de l'atelier. Après avoir vérifié ces informations, revoir et mettre à jour le plan d'action et les notes si nécessaire.
- Tenir une réunion de suivi du plan d'action avec les responsables du programme et les participants à l'atelier d'évaluation, y compris les ASC, en vue d'examiner le plan d'action et de discuter de sa mise en œuvre. Ils doivent revoir les priorités (Élevée, Moyenne et Faible) pour obtenir un accord sur les actions futures.
- Partager le plan d'action final avec toutes les parties prenantes pour profiter de leurs connaissances et de leur assistance.
- Discuter de la façon dont le plan sera suivi. Si plus d'un endroit/d'une organisation ont été impliqués, prévoir une réunion des représentants de tous les sites dans le but de partager périodiquement des actions efficaces et d'évoquer les défis.
- Fixer une date pour vérifier les progrès accomplis.
- Déterminer si une seconde évaluation est nécessaire pour maintenir les améliorations et pour programmer en conséquence.

Section V. Programme de formation des facilitateurs sur l'utilisation de la Boîte à outils MEAP ASC

Ce programme de formation regroupe le contenu, les conseils et les outils nécessaires pour former les facilitateurs afin qu'ils puissent effectuer des évaluations par la MEAP ASC.

Section V. Programme de formation des facilitateurs sur l'utilisation de la Boîte à outils MEAP ASC

A propos de ce programme de formation

Raison d'être: Ce programme de formation a été élaboré pour créer un cadre de facilitateurs capables d'utiliser la Boîte à outils MEAP ASC afin de guider les organisations participantes dans l'évaluation et l'amélioration de leurs programmes d'ASC. Il peut être utilisé pour enseigner aux facilitateurs d'une seule organisation comment effectuer une évaluation ou former des représentants de divers secteurs afin d'établir un pool de facilitateurs qui serviraient à des organisations ayant besoin d'une assistance pour effectuer une évaluation. Ce programme fait partie de la Boîte à outils MEAP ASC dans le cadre d'un paquet d'outils comprenant un Guide du facilitateur, des outils d'évaluation et des Matrices des interventions.

Public prévu: Jusqu'à 10 apprenants

Durée: La durée de la formation proprement dite est de 6 heures et 40 minutes. La formation peut se dérouler sur un ou deux jours.

Buts de la formation: Préparer les facilitateurs à planifier et à effectuer des évaluations, à faciliter l'élaboration d'un plan d'action et faire un suivi des progrès.

Objectifs clés: A la fin de la formation, les participants seront capables de:

- Démontrer le rôle du facilitateur
- Définir une meilleure pratique
- Organiser une évaluation
- Utiliser les outils MEAP ASC pour évaluer la fonctionnalité
- Diriger l'élaboration d'un plan d'action pour remédier aux lacunes par rapport aux meilleures pratiques
- Documenter l'évaluation pour l'organisation/les organisations
- Fournir un soutien après l'atelier pour des interventions/améliorations

Comment utiliser ce programme de formation et se préparer pour la formation

Organisation du programme de formation: La formation est divisée en six sessions clés qui comprennent chacune des sous-sessions. Chacune des six sessions a ses propres objectifs d'apprentissage. Les sessions sont organisées comme suit:

- Numéro et titre de la session
- Durée totale de la session
- Objectifs d'apprentissage de la session
- Matériel nécessaire
- Travail à effectuer à l'avance par le formateur
- Vue d'ensemble de la session
- Etapes détaillées et informations essentielles pour le formateur

Approche et méthodologies de la formation: La formation se veut participative; des exercices associés à des discussions et des exposés sont programmés pour une meilleure compréhension du matériel et du processus. Il est suggéré que la formation coïncide avec une évaluation prévue pour donner aux participants une occasion de mettre en pratique immédiatement leurs connaissances et leurs compétences dans un contexte réel. Il serait utile d'associer les facilitateurs nouvellement formés à un facilitateur expérimenté qui leur apporterait un soutien et un feedback immédiat.

Étapes clés pour la préparation de la formation

Liste de contrôle de la préparation

✓	
	Confirmer la liste des participants
	Envoyer le programme de la session et le Guide du facilitateur aux participants et leur demander de lire le document à l'avance
	Identifier/confirmer le lieu et les rafraîchissements
	Organiser la salle de formation
	Organiser les kits du participant qui contiendront les documents pertinents, stylo/papier
	Préparer des documents supplémentaires qui seront distribués lors de sessions particulières
	Télécharger à partir du CD: Annexe A5: Fiches de notation et d'évaluation MEAP ASC (fichier Excel: CHW AIM Appendix A5.xlsx) Annexe A6: Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC (document Word: CHW AIM Appendix A6.rtf)
	Regrouper et tester tout matériel audiovisuel
	Examiner attentivement le matériel de la session et s'assurer que les co-facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
	Revoir le contenu des diapositives. S'il n'y a pas de projecteur LCD et d'ordinateur portable disponibles, recopier le contenu des diapositives sur le tableau papier avant la session
	Identifier des traducteurs, si nécessaire, et s'assurer de leur présence, si besoin est
	Identifier et préparer des leaders de petits groupes à l'avance pour la facilitation et la documentation

Critères de sélection des participants: Les participants retenus pour la formation devraient avoir au minimum une certaine expérience en formation et/ou facilitation, être capables de guider des discussions, connaître le rôle de l'ASC, connaître les questions et les besoins de soutien. Les apprenants devraient avoir la souplesse, le temps et l'intérêt nécessaires pour diriger le processus de MEAP ASC et être susceptibles de former d'autres personnes. On suggère qu'il n'y ait pas plus de dix participants par facilitateur.

Identifier un site de formation et organiser la salle de formation: Identifier un endroit assez grand pour pouvoir asseoir confortablement les apprenants et disposer d'un espace pour des exercices tels que des jeux de rôles et des simulations d'évaluations. S'assurer de la disponibilité de rafraîchissements qui correspondent aux attentes du pays/de sa culture.

Rassembler le matériel, les fournitures et l'équipement nécessaires:

1. Un projecteur LCD, si possible
2. 3 tableaux papier et chevalets
3. Des marqueurs, du ruban adhésif ou autre adhésif
4. Des étiquettes pour les noms des participants
5. Une feuille d'enregistrement/de présence
6. Des cahiers et des stylos
7. Des kits du participant, comprenant:
 - Les objectifs de l'atelier
 - La Boîte à outils MEAP ASC:
 - Section II. Matrice de la fonctionnalité des programmes
 - Section III. Matrices des interventions
 - Section IV. Guide du facilitateur
 - Annexes:
 - A1. Fiche de sélection des participants pour l'atelier
 - A2. Guide détaillé de revue des documents et Liste de contrôle
 - A3. Questionnaire de validation MEAP ASC
 - A4. Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation
 - A5. Fiches de notation et d'évaluation MEAP ASC
 - A6. Cadre d'élaboration du plan d'action
 - A7. Ressources et exemples du terrain

Préparer les leaders des petits groupes: Pendant les évaluations, selon la taille du groupe, il faudra avoir un ou deux facilitateurs de petits groupes pour aider lors de la **Session 5**. Pendant cette formation, au moins deux petits groupes seront créés pour revoir le matériel et effectuer une simulation d'évaluation. L'information et les activités de la **Session 5** permettront aux apprenants de choisir et de préparer des représentants de l'organisation qui assumeront ce rôle pendant les ateliers d'évaluation.

Documents et préparation des participants: Envoyer le Guide du facilitateur et la Matrice de la fonctionnalité des programmes aux participants et demandez-leur de lire ces documents pour se préparer à l'atelier.

A faire et à ne pas faire²:

A faire:

- Maintenir un bon contact visuel
- Se préparer à l'avance
- Utiliser des supports visuels
- Parler clairement/demander si des éclaircissements sont nécessaires
- Parler suffisamment fort pour que tout le monde puisse entendre
- Encourager les questions
- Récapituler à la fin de chaque session
- Encourager une participation active en posant des questions, en impliquant les participants silencieux et en prenant note des contributions
- Décourager une domination par un ou plusieurs participants
- Ecrire clairement et énergiquement
- Bien gérer le temps
- Donner un feedback
- Placer les supports visuels pour que tout le monde puisse les voir
- Eviter les manies qui nuisent à la concentration et les distractions dans la pièce
- Avoir conscience du langage corporel et des niveaux d'énergie des participants; utiliser des techniques pour stimuler les participants, si nécessaire
- Faire en sorte que le groupe reste concentré sur la tâche
- Donner des instructions claires et s'assurer qu'elles sont comprises
- Evaluer au fur et à mesure
- Etre patient

A ne pas faire:

- «Parler» au tableau papier ou aux diapositives
- Bloquer la vue des supports visuels
- Rester toujours au même endroit — au lieu de circuler dans la pièce
- Ne pas tenir compte des commentaires des participants et du feedback (verbal et non verbal)
- Lire à partir du programme ou des diapositives
- Crier après les participants
- Supposer que tout le monde a le même niveau de connaissances de base
- Supposer que tout le monde sait lire et écrire au même niveau
- Répondre à votre téléphone portable pendant la formation

Vue d'ensemble de l'emploi du temps de la formation:

Session	Sujet	Durée
1	Présentations et vue d'ensemble de l'atelier	35 minutes
2	Défis que présente le soutien aux ASC	45 minutes
3	Etape 1: Adaptation des outils	60 minutes
4	Etape 2: Planification de l'atelier d'évaluation	65 minutes
5	Etape 3: Réalisation de l'atelier d'évaluation	140 minutes
6	Etape 4: Apport d'un soutien de suivi	55 minutes
7	Clôture et évaluation	20 minutes

² Improving Retention, Adherence & Psychological Support with PMTCT Services – A Toolkit for Health Workers, ICAP 2010.

Session 1: Présentations et vue d'ensemble de l'atelier

Durée totale de la session: 35 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Accueillir les participants et diriger les présentations
2. Revoir la raison d'être, les objectifs, l'emploi du temps et le kit du participant

Matériel nécessaire:

- Kits du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou autre adhésif, marqueurs de couleur
- Projecteur LCD et ordinateur portable (facultatif)
- Diapositives 1.1-1.3 (s'il n'y a pas de projecteur LCD disponible, le contenu de ces diapositives peut être recopié sur le tableau papier avant la session)

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Organiser la salle de formation pour que les participants soient assis en cercle ou en demi-cercle, plutôt qu'en rangées
- Préparer les kits du participant avec les documents pertinents, stylo/papier
- Revoir attentivement le matériel de la session et s'assurer que tous les facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Revoir le contenu des diapositives. Si un projecteur LCD et un ordinateur portable ne sont pas disponibles, recopier le contenu des diapositives sur le tableau papier avant la session.

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
1.1 Accueil et enregistrement	Exposé du formateur	3 minutes
1.2 Présentations	Exercice en plénière	7 minutes
1.3 Objectifs et emploi du temps de l'atelier	Exposé interactif du formateur	5 minutes
1.4 Vue d'ensemble de la Boîte à outils MEAP ASC	Exposé interactif du formateur et discussion en plénière	20 minutes
		Total: 35 minutes

Session 1: Etapes et informations essentielles pour le formateur

1.1 Accueil et enregistrement (Exposé du formateur)

Etape 1: Accueillez tout le monde à la formation et présentez-vous.

Etape 2: Expliquer le but de la formation qui est de préparer les participants pour qu'ils soient capables de diriger des ateliers d'évaluation et d'amélioration. Expliquer que la formation consiste en des discussions, des activités interactives et des sessions d'entraînement pour renforcer la capacité des participants à planifier, exécuter et soutenir une ou plusieurs organisations afin d'évaluer et d'améliorer leurs programmes d'ASC.

Etape 3: Demander à tout le monde de signer la feuille d'inscription, s'ils ne l'ont pas encore fait.

Etape 4: Distribuer le matériel et expliquer aux participants comment il sera utilisé pendant la formation. Demander aux participants s'ils ont pu examiner à l'avance le Guide du facilitateur et la Matrice de la fonctionnalité des programmes, et quelles ont été leurs réactions initiales.

1.2 Présentations (Exercice en plénière)

Etape 5: Faciliter une activité de présentation, en commençant par vous présenter vous-même ainsi que les co-facilitateurs, puis en faisant le tour de la salle pour que chaque participant (homme ou femme) ait l'occasion de se présenter.



Informations essentielles:

Demander aux participants de dire leur nom, leur poste, l'organisation à laquelle ils appartiennent, depuis combien de temps ils y travaillent. Choisir ensuite une ou plusieurs des activités suivantes:

- Demander aux participants de dire deux choses qui sont vraies à propos d'eux, ainsi qu'un mensonge (pas nécessairement dans cet ordre). Encourager les participants à faire preuve d'imagination. Les autres participants devront ensuite deviner laquelle des déclarations est un mensonge.
- Demander aux participants de choisir deux choses qu'ils ont avec eux (par exemple, dans leur sac) ou qu'ils portent sur eux et qui ont pour eux une signification particulière, et leur demander d'expliquer brièvement pourquoi.

Etape 6: Présenter les objectifs de l'atelier au moyen de la diapositive 1.1 ou du tableau papier préparé à l'avance. Dire aux participants de regarder la première page de leur kit sur laquelle sont également indiqués les objectifs. Demander s'ils ont des questions ou ont besoin d'éclaircissements sur les objectifs de l'apprentissage.

1.3 Objectifs, attentes et emploi du temps de la formation (Exposé interactif du formateur)



Informations essentielles:

BUT ET OBJECTIFS DE L'ATELIER

But: Préparer les facilitateurs à planifier, effectuer des évaluations, guider l'élaboration d'un plan d'action et faire un suivi des progrès

Objectifs clés: A la fin de cette formation, les participants seront capables de:

- Démontrer le rôle du facilitateur
- Définir les meilleures pratiques
- Organiser une évaluation
- Utiliser les Outils MEAP ASC pour évaluer la fonctionnalité
- Diriger l'élaboration d'un plan d'action pour combler les lacunes par rapport aux meilleures pratiques
- Documenter l'évaluation pour l'organisation
- Fournir un soutien après l'atelier pour des interventions/améliorations

Diapositive 1.1

Etape 7: Demander aux participants de discuter de leurs attentes concernant la formation et leur rôle dans la facilitation des évaluations des ASC; enregistrer les réponses sur le tableau papier. Discuter des attentes des participants lorsque l'atelier sera terminé, notamment, selon les cas, le moment et l'endroit où ils organiseront des ateliers d'évaluation avec des organisations partenaires (ou seuls).



Informations essentielles:

Aligner les objectifs de l'atelier sur les attentes des participants. Mettre en exergue le but de l'atelier et essayer de couvrir les attentes qui sont pertinentes et de suggérer d'autres manières pour les participants d'obtenir des informations supplémentaires, en particulier le site *CHW Central*³ sur lequel figurent des recherches, des pratiques et des politiques pour accompagner les programmes d'ASC.

Etape 8: Attirer l'attention des participants sur leur kit ou inscrire l'emploi du temps sur le tableau papier et revoir le programme de la session. Prévoir une discussion sur les pauses et le déjeuner, et des questions de logistique telles que les transports, les indemnités journalières, etc.

³ www.chwcentral.org est un site Internet consacré à la recherche, aux pratiques et politiques en rapport avec les agents de santé communautaires.



Informations essentielles:

Modèle d'emploi du temps d'un atelier

8 h 30 - 9 h 5 Introduction et vue d'ensemble de l'atelier

9 h 5 - 9 h 50 Défis que présente l'appui aux ASC

9 h 50 - 10 h 50 Adaptation des outils

10 h 50 - 11 h 5 Pause café

11 h 5 - 12 h 10 Planification de l'atelier d'évaluation

12h10 - 1 h 15 Réalisation de l'évaluation

1 h 15 - 1 h 55 Déjeuner

1 h 55 - 3 h 10 Réalisation de l'évaluation (Suite)

3 h 10 - 4 h 5 Apport d'un soutien de suivi

4 h 5 - 4 h 25 Clôture et évaluation

Etape 9: Demander aux participants de fournir des idées pour les règles du jeu de l'atelier. Ecrire leurs idées sur le tableau papier et afficher sur un mur pour s'y référer.



Informations essentielles:

Ces suggestions vous aideront à maintenir le cap de la réunion. Les suggestions comprennent notamment: éteindre les téléphones portables, donner à tous les membres les mêmes chances de s'exprimer, respecter les commentaires de tous et participer activement au processus.

1.4 Vue d'ensemble de la Boîte à outils MEAP ASC (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Etape 10: Expliquer la raison d'être du processus d'évaluation des programmes d'ASC.



Informations essentielles:

Le processus d'évaluation des programmes d'ASC est destiné à mesurer la fonctionnalité des programmes d'ASC en attribuant une note à la situation des programmes par rapport à 15 meilleures pratiques prouvées. Le but est de déterminer si les ASC fournissent des services conformes aux directives du programme et du pays. Le processus d'évaluation et d'élaboration du plan d'action aide à guider les organisations pour qu'elles améliorent leurs points faibles identifiés pendant l'évaluation.

Le but n'est pas de mesurer la performance des ASC pris individuellement, ni la qualité des programmes. Pour cet outil, un ASC est un agent de santé qui exécute une série de services de santé essentiels, qui reçoit une formation standardisée en dehors des programmes officiels en soins infirmiers ou médecine, et qui a un rôle défini au sein de la communauté et du système de santé dans son ensemble. Les ASC peuvent être des bénévoles ou des salariés.

Etape 11: Demander aux participants de faire un brainstorming sur la définition des «meilleures pratiques». Enregistrer leurs idées sur le tableau papier. Examiner la diapositive 1.2 ou le tableau papier préparé à l'avance.

Expliquer que nous nous référerons aux meilleures pratiques lorsque nous effectuons des évaluations et rechercherons des interventions efficaces pour une amélioration des ASC.



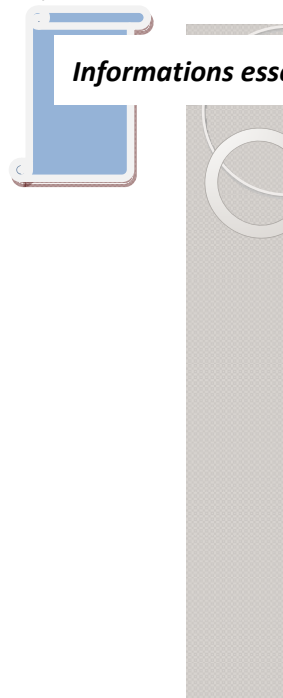
Informations essentielles:

DEFINITIONS DES MEILLEURES PRATIQUES

- Une technique ou une méthodologie qui, basée sur l'expérience et la recherche, a prouvé qu'elle mène de manière fiable à un résultat désiré.
(www.pemcocorp.com/library/glossary.htm)
- Un système dans lequel l'information est recueillie, analysée et utilisée pour reformuler des recommandations pour tous ceux qui participent à la recherche de solutions à un problème. Cela implique de rassembler et d'appliquer des connaissances sur ce qui marche dans des situations et des contextes différents, au moyen d'un feedback, d'un apprentissage et d'une réflexion. (Meilleures pratiques ONUSIDA 2001)

Diapositive 1.2

Etape 12: Expliquer qu'il y a quatre étapes clés dans le processus d'évaluation, vous référant à la diapositive 1.3 ou au tableau papier préparé d'avance.



Informations essentielles:

ETAPES MEAP ASC

- Etape un: Adaptation des outils au contexte du programme
- Etape deux: Planification en vue de l'évaluation
- Etape trois: Réalisation de l'évaluation
- Etape quatre: Apport d'un soutien de suivi

Diapositive 1.3

Etape 13: Expliquer que les kits du participant contiennent tous les outils nécessaires pour réaliser une évaluation. Revoir tous les outils du kit et leur raison d'être. Rassurer les participants qu'ils auront suffisamment de temps pour en apprendre davantage au sujet de chaque outil et pour s'entraîner à les utiliser pendant la formation.



Informations essentielles:

Vue d'ensemble du contenu du kit du participant

OUTIL	RAISON D'ETRE
Guide du facilitateur	Fournir des conseils sur la manière de préparer, exécuter et suivre une évaluation.
Matrice de la fonctionnalité des programmes	Outil crucial pour évaluer un programme par rapport aux 15 meilleures pratiques.
Matrices des interventions	Il y a actuellement trois Matrices des interventions (SMNI, VIH et tuberculose) qui donnent une liste des services pour lesquels les clients devraient recevoir des conseils et des informations, des prestations, ou être transférés. Cette liste devrait être examinée par le programme pour s'assurer que les ASC travaillent conformément aux directives du programme qui devraient se baser sur les directives nationales.
Fiche de sélection des participants pour l'atelier	Conseils pour la sélection de représentants appropriés pour assister à l'évaluation.
Guide détaillé de revue des documents et Liste de contrôle	Sert à rassembler des preuves préliminaires sur la manière dont fonctionne le programme des ASC.
Questionnaire de validation MEAP ASC	Questionnaire pour établir ce que peuvent faire les ASC; peut être utilisé avant l'évaluation ou pour une vérification post-évaluation.
Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation	Outil pour aider les participants à l'évaluation à documenter leur notation du programme actuel par rapport aux meilleures pratiques, leurs justifications et leurs suggestions pour des interventions afin d'améliorer la liste de leurs programmes.
Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes	Elle comprend un modèle Excel et modèle manuel pour calculer les notes sur la Matrice de la fonctionnalité des programmes et une fiche d'évaluation des interventions pour documenter les activités fonctionnelles à partir des Matrices des interventions.
Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC	Un modèle pour aider les participants à documenter leurs questions et leurs actions pour des améliorations, un calendrier d'exécution et les parties responsables.
Ressources et exemples du terrain	Une liste instructive d'exemples d'interventions et de sites Internet pour soutenir des améliorations.

Etape 14: Demander aux participants s'ils ont des questions sur l'information présentée et sur les discussions jusqu'à présent. Veiller à clarifier tout les points flous avant de passer à la session suivante.

Session 2: Défis que présente le soutien aux agents de santé communautaire

Durée totale de la session: 45 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Définir le soutien dont ont besoin les ASC dans la prestation de services au niveau de la communauté
2. Identifier les défis en matière d'organisation qui sont communs aux programmes d'ASC
3. Expliquer les interventions des organisations pour renforcer les programmes d'ASC ainsi que les connaissances et les compétences des ASC

Matériel nécessaire:

- Kit du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou autre adhésif, marqueurs de couleur
- Projecteur LCD et ordinateur portable (facultatif)
- La diapositive 2.1 (s'il n'y a pas de projecteur LCD disponible, le contenu de cette diapositive peut être recopié sur le tableau papier avant la session)

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Revoir attentivement le matériel de la session et s'assurer que tous les facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Revoir le contenu de la diapositive. Si un projecteur LCD et un ordinateur portable ne sont pas disponibles, recopier le contenu de la diapositive sur le tableau papier avant la session.

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
2.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session	Exposé du formateur	3 minutes
2.2 Défis pour les ASC	Brainstorming et discussion en plénière	12 minutes
2.3 Défis pour les organisations concernant les ASC	Brainstorming et discussion en plénière	12 minutes
2.4 Interventions pour améliorer les programmes d'ASC	Brainstorming, discussion en plénière et exposé du formateur	13 minutes
2.5 Récapitulation de la session	Discussion en plénière	5 minutes
		Total: 45 minutes

Session 2: Etapes et informations essentielles pour le formateur

2.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session (Exposé du formateur)

Etape 1: Présenter les objectifs d'apprentissage de la session et expliquer aux participants qu'avant de discuter de l'évaluation, il est important de comprendre les défis auxquels les ASC et les organisations sont confrontés alors qu'ils s'efforcent de fournir des services à la communauté.

2.2 Défis pour les ASC (Brainstorming et discussion en plénière)

Etape 2: Demander aux participants de réfléchir à leurs propres expériences, de faire un brainstorming et de débattre de la question suivante: *A quels défis se heurtent les ASC dans leur travail dans des communautés?*

Inscrire les points essentiels de la discussion sur le tableau papier avec comme titre «Les défis pour les ASC».

Si nécessaire, sonder sur les points suivants: à quels problèmes se heurtent les ASC dans leur travail; de quels soutiens ont-ils besoin?

2.3 Défis pour les organisations concernant les ASC (Brainstorming et discussion en plénière)

Etape 3: Demander aux participants de réfléchir à leurs propres expériences, faire un brainstorming sur la question suivante: *Quels sont les problèmes et les défis auxquels les organisations et les structures sanitaires se trouvent confrontées lorsqu'elles recrutent comme agents des membres de la communauté?*

Inscrire les réponses sur le tableau papier avec comme titre «Défis pour les organisations».

Si nécessaire, sonder sur les points suivants: comment les ASC sont-ils supervisés, régulièrement approvisionnés, formés, reconnus et retenus?

2.4 Interventions pour améliorer les programmes d'ASC (Brainstorming, discussion en plénière et exposé du formateur)

Etape 4: Sur la base des discussions au sujet des défis qui se posent aux ASC et aux organisations, demander aux participants de faire un brainstorming et de discuter des activités et des interventions clés qui pourraient être entreprises pour améliorer les programmes d'ASC, pour assurer la qualité des services des ASC et les valoriser, et pour soutenir les ASC afin qu'ils puissent faire leur travail de manière efficiente.

Inscrire les réponses sur le tableau papier avec comme titre «Interventions possibles».

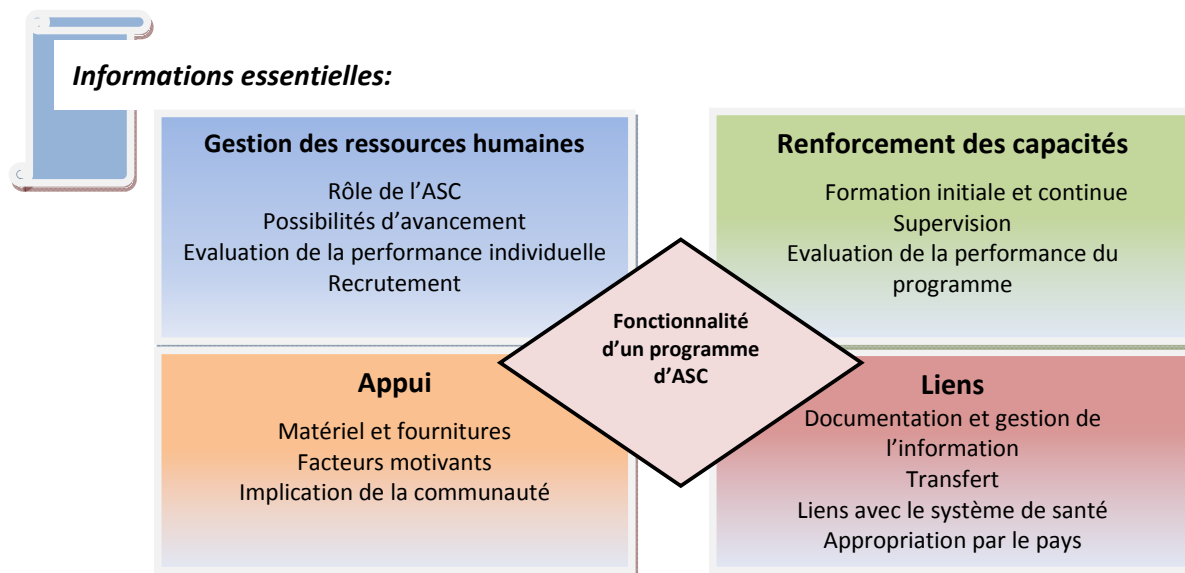
Etape 5: Demander aux participants de discuter en quoi ces interventions suggérées peuvent s'attaquer aux défis et renforcer les capacités et la rétention des agents de santé communautaires.

Etape 6: Expliquer que, malgré les exemples de contributions réussies des ASC à la prestation de services, il n'y a pas eu de méthode systématique pour évaluer la fonctionnalité des programmes d'ASC.

Le processus MEAP ASC a été élaboré pour remédier à ces lacunes et pour fournir des conseils en vue d'améliorations sur la base des meilleures pratiques étudiées et reconnues au niveau international.

Etape 7: Projeter et expliquer la diapositive 2.1 ou sa reproduction sur le tableau papier. Présenter le Modèle de la fonctionnalité des ASC et expliquer les quatre titres et les informations figurant sous chacun de ces titres.

Demander aux participants de réfléchir à ce modèle et leur expliquer qu'ils utiliseront la Matrice de la fonctionnalité des programmes qui définit en détail l'ensemble des 15 composantes ultérieurement dans la formation.



Les organisations doivent s'assurer que les ASC connaissent leur travail, ont les connaissances, le soutien et le matériel nécessaires pour faire leur travail, qu'ils sont soutenus par les communautés et qu'ils sont liés au système de santé dans son ensemble. Ce sont les éléments par rapport auxquels la fonctionnalité est mesurée. Rappeler encore aux participants que cela ne mesure pas la performance des ASC pris individuellement.

2.5 Récapitulation de la session (Discussion en plénière)

Etape 8: Demander s'il y a un volontaire parmi les participants pour faire la synthèse des points principaux de cette session. Compléter, si nécessaire, et veiller à répondre à toutes les questions avant de passer à la session suivante.

Session 3: Etape 1: Adaptation des outils

Durée totale de la session: 60 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Décrire comment sont utilisées les Matrices des interventions
2. Expliquer pourquoi les Matrices des interventions doivent être revues
3. Décrire les étapes nécessaires pour aligner les matrices sur le contexte du programme

Matériel nécessaire:

- Kit du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou autre adhésif, marqueurs de couleur
- Copies supplémentaires des Matrices des interventions

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Revoir attentivement le matériel de la session et s'assurer que tous les facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Faire des copies supplémentaires de la Matrice des interventions

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
3.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session	Exposé du formateur	3 minutes
3.2 Vue d'ensemble des Matrices des interventions	Exposé interactif du formateur, travail en petits groupes	40 minutes
3.3 Raisons de l'alignement des outils	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière	5 minutes
3.4 Etapes clés de l'alignement	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière	7 minutes
3.5 Récapitulation de la session	Discussion en plénière	5 minutes
		Total: 60 minutes

Session 3: Etapes et informations essentielles pour le formateur

3.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session (Exposé du formateur)

Etape 1: Présenter les objectifs d'apprentissage de la session. Expliquer que dans cette session nous allons passer en revue les outils et les processus pour aligner les Matrices des interventions.

3.2 Vue d'ensemble des Matrices des interventions (Exposé interactif du formateur, travail en petits groupes)

Etape 2: Demander aux participants de passer à la Matrice des interventions de SMNI (Noter que les apprenants peuvent aussi être des facilitateurs pour l'une des trois catégories de services; ajuster cet exercice pour couvrir en détail le service qu'ils utiliseront: VIH, tuberculose ou SMNI) dans leur kit du participant. Expliquer que l'USAID a estimé que les interventions étaient typiques d'un programme complet de santé maternelle, néonatale et infantile; toutefois, il est fréquent que les programmes d'ASC ne comprennent que certaines des activités de SMNI. Lire les instructions et les définitions des interventions. Décrire les composantes de l'outil, présentant en détail la structure, et passant en revue les définitions des catégories figurant dans les instructions. Répondre à toutes les questions avant de continuer.



Informations essentielles:

Expliquer que la matrice est divisée en services ayant chacun des activités essentielles dont certaines sont suivies par des tâches. Les tâches et, s'il n'y en a pas, les activités doivent être examinées pour déterminer si les ASC sont autorisés à les exécuter sur la base de leur rôle, des directives de l'organisation et/ou du pays. La première tâche consiste à utiliser la liste de contrôle pour identifier les activités qui sont applicables, et à utiliser ensuite cette information pour remplir le Tableau 1. Dans ce tableau, les participants doivent identifier la manière dont elles sont exécutées, c'est-à-dire par des conseils («Informer sur»), une prestation («Effectuer»), un transfert («Transférer»), ou si elles sont «Non effectuées».

Etape 3: Diviser les participants en petits groupes de trois ou quatre. Demander à chaque petit groupe de revoir la Matrice de la SMNI, en utilisant leur propre expérience/leurs connaissances pour déterminer si les ASC sont autorisés à effectuer ces tâches. Demander aux petits groupes de discuter de la question suivante, d'inscrire les points essentiels sur le tableau papier et de préparer un résumé de trois minutes de leurs discussions.

- Quelles tâches, à leur avis, ne devraient pas faire partie du rôle de l'ASC tel que défini par les directives de leur organisation et du pays, et devraient être cochées comme «Non applicables»? Demander aux participants de débattre de leurs réponses jusqu'à ce qu'ils parviennent à un consensus sur leurs décisions.

Etape 4: Au bout de 20 minutes, demander aux petits groupes de se réunir en plénière. Demander à chaque petit groupe de prendre environ trois minutes pour présenter à la plénière les points principaux de leur discussion.

Etape 5: Poser les questions suivantes pour rendre compte en plénière:

- Est-ce qu'il a été difficile de parvenir à un accord au sein de vos groupes?
- Qu'est-ce qui les aurait aidé à prendre leurs décisions? Sonder à propos des directives du programme ou du pays, conseils clairs sur ce que font les ASC, etc.

Étape 6: Demander aux mêmes petits groupes de revoir les Matrices VIH et tuberculose; faire remarquer qu'il y a un glissement des interventions vers les catégories «Fournir», «Transférer», «Informer sur», «Non applicable» et «Non effectuée». Utiliser les instructions pour discuter de la définition de chaque catégorie. Ils ne devraient cocher que les tâches qui, à leur avis, ne font pas partie du rôle de l'ASC, en se basant sur leur propre expérience. Les groupes peuvent ensuite comparer leurs conclusions. REMARQUE: Si les apprenants ne travaillent que sur un service, par exemple la SMNI, il n'y aura pas lieu d'examiner les deux autres services, c'est-à-dire le VIH et la tuberculose.

Étape 7: Résumer en disant que la Matrice des interventions ainsi que la Matrice de la fonctionnalité des programmes sont utilisées pour évaluer la fonctionnalité d'un programme. Tout le monde, des responsables d'un programme aux parties prenantes, aura l'occasion d'examiner la matrice; ceci exige qu'il y ait un accord sur les tâches exécutées par les ASC, identifiant celles qui ne sont pas applicables et notant la manière dont elles sont effectuées. Pour que cette activité soit fonctionnelle, aucune tâche ne doit être cochée «Non effectuée»; une des autres interventions, ou la catégorie «Non applicable», doit être cochée pour toutes les tâches faisant partie d'une seule activité. Si ces conditions sont satisfaites, l'activité est considérée comme fonctionnelle. Le rôle du facilitateur est d'expliquer le processus et d'aider les participants à parvenir à un consensus sur leurs décisions.

3.3 Raisons de l'alignement de l'outil (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Étape 8: Demander pourquoi il est important d'aligner le matériel sur les différents contextes et en fonction des directives du programme ou du pays.

Si nécessaire, sonder sur les points suivants: les outils sont génériques: pour apprendre si les ASC exécutent les tâches qu'ils sont autorisés à faire et s'ils font toutes les tâches qu'ils devraient faire; pour obtenir le soutien du MDS du niveau du district ou d'autres parties prenantes pour la planification du processus et du plan d'action.

3.4 Etapes clés du processus d'alignement (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Étape 9: Discuter des mesures suivantes pour faciliter le processus.



Informations essentielles:

Identifier la matrice qui convient: Contacter l'organisation pour voir si des services de SMNI, VIH/SIDA et/ou tuberculose sont fournis dans le cadre du programme des ASC. Faire des copies de l'outil approprié pour revue.

Rassembler la documentation: Le facilitateur devra revoir la documentation de l'organisation concernant les responsabilités de l'ASC; cela comprendra des descriptions de postes, les directives du programme et du pays concernant les ASC, pour guider la discussion autour des tâches figurant sur les matrices.

Déterminer les besoins en matière de traduction: Expliquer que si plusieurs langues sont utilisées, il faudra peut-être traduire l'outil dans la langue locale la plus couramment utilisée. On pourra peut-être utiliser des interprètes si quelques participants seulement sont concernés.

Organiser une équipe: Il est préférable de revoir les matrices avant l'atelier d'évaluation pour gagner du temps lors de l'atelier. L'exercice peut avoir lieu deux semaines avant, lors de la réunion de pré-évaluation, ou un jour avant l'atelier d'évaluation. L'équipe devrait comprendre un sous-ensemble de responsables du programme et de superviseurs, des représentants d'EGSD et des ASC. Si l'exercice doit se faire lors de l'atelier d'évaluation, tous devraient participer.

Présenter l'outil aux parties prenantes: Pour rallier des soutiens en faveur du plan d'action définitif, il est utile de faire connaître l'outil aux représentants locaux du ministère et aux partenaires de la mise en œuvre.

3.5 Récapitulation de la session (Discussion en plénière)

Etape 10: Demander s'il y a un volontaire parmi les participants pour récapituler les principaux points de cette session. Compléter, si nécessaire, et veiller à répondre à toutes les questions avant de passer à la session suivante.

Session 4: Etape 2: Planification de l'atelier d'évaluation

Durée totale de la session: 65 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Décrire et effectuer les étapes de la préparation de l'atelier d'évaluation
2. Comprendre et utiliser les outils de pré-évaluation: Fiche de sélection des participants pour l'atelier d'évaluation, Guide détaillé de revue des documents et Liste de contrôle, Questionnaire de validation MEAP ASC

Matériel nécessaire:

- Kit du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou autre adhésif, marqueurs de couleur
- Projecteur LCD et ordinateur portable (facultatif)
- Diapositives 4.1-4.2
- Des copies de la Réponse de feedback de l'observateur

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Revoir attentivement le matériel de la session, notamment la liste de contrôle de la préparation dans le Guide du facilitateur, et s'assurer que tous les facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Revoir le contenu des diapositives. Si un projecteur LCD et un ordinateur portable ne sont pas disponibles, recopier le contenu de ces diapositives sur le tableau papier avant la session

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
4.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session	Exposé du formateur	3 minutes
4.2 Préparation de l'atelier d'évaluation	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière, exercice	37 minutes
4.3 Utilisation de la Matrice des interventions et du Questionnaire de validation MEAP ASC	Exposé interactif du formateur, jeu de rôles en petits groupes, discussion en plénière	20 minutes
4.4 Récapitulation de la session	Discussion en plénière	5 minutes
		Total: 65 minutes

Session 4: Etapes et informations essentielles pour le formateur

4.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session (Exposé du formateur)

Etape 1: Présenter les objectifs d'apprentissage de la session. Expliquer que, dans cette session, nous passerons en revue les étapes essentielles et les documents utilisés pour préparer les ateliers d'évaluation et leur programme.

4.2 Préparation de l'atelier d'évaluation (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

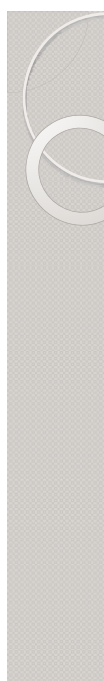
Etape 2: Expliquer qu'il est utile de commencer la préparation environ trois semaines avant l'évaluation pour s'assurer que toutes les étapes de la préparation des ateliers d'évaluation peuvent être effectuées. Demander aux participants de passer à la Liste de contrôle de la préparation dans le Guide du facilitateur, de sorte que toutes les tâches puissent être passées en revue.



Informations essentielles:

Il y a quatre activités distinctes qui doivent être exécutées en prévision de l'atelier: planification; organisation des visites de pré-évaluation et potentiellement visites de sites; ainsi que préparation pour l'atelier d'évaluation. On trouvera dans la section des annexes les outils qui correspondent aux tâches essentielles, et le Guide du facilitateur fournit des conseils sur toutes les étapes.

Etape 3: Pour donner le contexte de la planification, revoir la diapositive 4.1, le modèle pour la préparation d'un atelier et le calendrier d'exécution, soit sur le tableau papier soit au moyen d'un projecteur. Expliquer qu'il y a une certaine flexibilité mais que de nombreuses activités doivent avoir lieu avant l'atelier.



MODELE POUR LA PREPARATION D'UN ATELIER ET ALENDRIER D'EXECUTION

- **Préparation**
- Rencontrer les responsables du programme
- Revoir et remplir la Matrice des interventions
- Revoir les documents
- Effectuer des visites de terrain pour des entretiens avec des ASC (peut se faire après l'atelier)
- **Exécution**
- Effectuer l'atelier MEAP ASC
- Noter la Matrice de la fonctionnalité MEAP ASC
- Revoir la Matrice des interventions MEAP ASC remplie et vérifier
- Elaborer des plans d'action MEAP ASC

Diapositive 4.1

Etape 4: Revoir chacune des étapes clés de la préparation dans le cadre de la planification, en donnant aux participants suffisamment de temps pour poser des questions et discuter de chacune des étapes, en fonction des besoins.

Discuter de la pertinence de l'étape par rapport à l'évaluation proprement dite. Dire aux participants qu'ils devront prévoir une réunion avec l'ONG (ou des ONG) ou d'autres organisations avant l'atelier, avec un emploi du temps indiquant toutes les activités à exécuter, les personnes à voir et les documents à examiner.

Demander aux participants de passer à l'Annexe A1 (Formulaire de sélection des participants pour l'atelier d'évaluation) et à l'Annexe A2 (Guide détaillé de revue des documents) et expliquer comment ces formulaires sont utilisés.



Informations essentielles:

On suppose que les organisations participantes, qu'il s'agisse d'ONG ou d'organisations gouvernementales, ont été sélectionnées. La première étape pour le facilitateur est de prendre contact avec l'organisation afin de fixer un rendez-vous pour l'évaluation et pour une réunion préliminaire dans le but de discuter du processus/du programme, de la sélection des participants, des invitations, et pour revoir la documentation. Aider les participants à réfléchir à un programme pour la réunion et à déterminer s'ils peuvent effectuer la Matrice des interventions lors de la même réunion. Plusieurs formulaires (A1 et A2) seront présentés lors de la première réunion. Celle-ci devrait être programmée au moins deux à trois semaines avant l'évaluation proprement dite pour permettre d'achever toutes les tâches. S'il n'est pas possible d'avoir une visite pré-évaluation, demander à l'organisation ou aux organisations d'envoyer les documents nécessaires pour une revue détaillée avant l'évaluation afin de permettre aux facilitateurs, ainsi qu'aux EGSD ou d'autres invités, de se familiariser avec les mécanismes de l'organisation et de prévoir un créneau la veille de l'atelier d'évaluation pour compléter la Matrice des interventions.

Etape 5: Demander aux participants de passer à la Fiche de sélection des participants pour l'atelier d'évaluation et de consacrer quelques minutes à la lecture des instructions et de la liste des représentants suggérés. Expliquer que ce formulaire est donné à l'organisation pour qu'elle puisse identifier des participants qui conviennent. Le rôle du facilitateur est d'aider les responsables du programme à créer un groupe de personnes diverses au niveau de la mise en œuvre, de la supervision et de la gestion, et d'aider à envoyer les invitations.

Présenter comme exemple la diapositive 4.2 (ou sa reproduction sur le tableau papier préparé à l'avance). Diriger une discussion au sujet du rôle des divers participants en aidant le processus d'évaluation ou d'élaboration du plan d'action. En résumé, rappeler aux participants que les ASC sont un élément important des ateliers d'évaluation; ils aident à façonner le dialogue au sujet des forces et des faiblesses du programme des ASC.



Informations essentielles:

MODELE DE LISTE DES PARTICIPANTS

- Pour une réunion de 25 participants, envisager:
 - 6-8 ASC
 - 3-5 superviseurs
 - 4-6 responsables régionaux/de district
 - 2-3 partenaires ou représentants de la mise en œuvre
 - 2-3 représentants des bailleurs de fonds et autres partenaires essentiels, tels que l'USAID, le MDS ou des partenaires de la coordination

Diapositive 4.2

Etape 6: Demander aux participants de passer à l'Annexe A2: Guide détaillé de revue des documents. Expliquer que cet outil a pour but d'obtenir une information préliminaire sur les politiques et procédures de l'organisation – ce qui aide le facilitateur pendant le processus d'évaluation et de notation. Demander aux participants de lire en entier les instructions et l'outil. Leur demander s'ils ont des questions.



Informations essentielles:

Leur donner une occasion de s'entraîner à utiliser la Liste de contrôle. Leur dire de réfléchir pour déterminer quelle documentation ou information les aiderait à répondre à la question. *Par exemple, dans le recrutement, on pourrait rechercher des critères spécifiques pour la sélection des ASC, et une description de la manière dont la communauté participe à la sélection.* Choisir quelques questions sur le formulaire et sélectionner quelques participants pour parler au groupe comme si le celui-ci était constitué de participants à l'évaluation. Expliquer la raison d'être de l'outil, poser la question et demander de la documentation justificative/des preuves. Demander au groupe de fournir un feedback concernant la clarté, l'attitude et la documentation appropriée, etc.

Etape 7: Demander aux participants de parler de la façon dont ils utiliseraient l'information. Sonder, selon les besoins sur la façon de guider la prise de décisions relative à la notation et aux interventions. Aider à dégager un consensus sur les points où il y a des divergences d'opinion pendant l'atelier. Dire aux participants que la partie «Commentaires» du formulaire doit servir à noter dans quelle mesure le matériel se rapproche de la définition de la meilleure pratique dans la Matrice de la fonctionnalité des programmes.



Informations essentielles:

La revue des documents est divisée en deux parties:

- a) Revoir les documents proprement dit pour voir ce qui est en place pour le programme des ASC.
- b) Faire le point du matériel qui est là et prévoir de la place pour prendre des notes sur sa conformité avec la définition de la meilleure pratique.

Les facilitateurs devraient passer en revue tous les documents recueillis auprès de l'organisation. Les conclusions du Guide détaillé de revue des documents devraient être partagées avec les autres parties prenantes invitées avant l'évaluation pour que tout le monde ait la même information.

4.3 Utilisation de la Matrice des interventions et du Questionnaire de validation MEAP ASC (Exposé interactif du formateur, jeux de rôles en petits groupes, discussion en plénière)

Etape 8: Expliquer la façon la plus efficace de compléter la Matrice des interventions avec la participation d'environ cinq personnes, par exemple, des responsables du programme, des ASC et des superviseurs, pendant la visite préparatoire du programme. Cela doit être expliqué lors du premier appel pour que les personnes qui conviennent soient présentes à la réunion, que la matrice et le nombre corrects d'exemplaires soient disponibles, et que du temps soit prévu dans le programme de la visite.

Lors de cette revue, donner une brève vue d'ensemble de la raison d'être de l'évaluation, et demander à tous de lire les instructions et d'en discuter. Expliquer ce qui n'est pas clair.



Informations essentielles:

Normalement, le programme des ASC ne fournit des services que dans l'une des listes des trois interventions actuelles. Guider les participants pour qu'ils se servent de leur expérience et de leur compréhension du programme pour déterminer ce que font les ASC et la manière dont ils le font, par exemple: fournissent-ils des prestations? («Fournir»); donnent-ils une information? («Informer sur»); transfèrent-ils des patients? («Transférer»); ou est-ce que des activités ne sont pas effectuées ou ne sont pas applicables? Le formulaire rempli devrait être récupéré pour revue par tous les participants lors de l'atelier d'évaluation.

Etape 9: Demander aux participants de passer au Questionnaire de validation MEAP ASC et de consacrer quelques minutes à le lire en entier. Expliquer ensuite pourquoi le Questionnaire de validation MEAP ASC a été élaboré et comment les facilitateurs devraient l'utiliser. Expliquer qu'il peut être administré avant ou après l'évaluation. Si le questionnaire est administré à l'avance, cela donne davantage d'informations aux facilitateurs pour aider au processus de notation et d'élaboration du plan d'action; si le questionnaire est administré après l'évaluation, il valide le plan d'action et les notations, conduisant à une acceptation ou à des changements.

Etape 10: Répartir les participants en petits groupes de cinq personnes chacun. Demander au petit groupe de désigner une personne pour jouer le rôle du facilitateur, trois personnes pour le rôle des ASC et une personne pour le rôle de l'observateur.

Demander à chaque petit groupe de simuler, par un jeu de rôles, l'exercice de validation MEAP ASC, chacun jouant son rôle particulier. La personne jouant le rôle du facilitateur devrait expliquer la raison pour laquelle elle se trouve là et le but de cette activité, et souligner qu'il s'agit d'une évaluation du programme et non d'une évaluation des ASC pris individuellement. Le facilitateur devrait poser les sept premières questions du Questionnaire de validation MEAP ASC.

La personne désignée comme observateur devra utiliser la liste de contrôle ci-dessous pour guider ses observations.

S'il y a suffisamment de temps, les participants des petits groupes peuvent changer de rôles de sorte que, idéalement, chacun puisse avoir l'occasion de jouer le rôle du facilitateur.



Informations essentielles:

Fiche de réponse de feedback de l'observateur (Session 4)

Performance	Y	N	Commentaires
Est-ce que le facilitateur a fourni des explications qui ont permis aux ASC de comprendre leur tâche?			
Est-ce que le facilitateur a rassuré l'ASC qu'il ne s'agit pas d'une évaluation individuelle de sa performance?			
Est-ce que le facilitateur a encouragé les ASC à poser des questions?			
Est-ce que le facilitateur a maintenu un contact visuel?			
Est-ce que le facilitateur a parlé directement aux ASC?			
Est-ce que le facilitateur a parlé clairement?			
Est-ce que le facilitateur a fait preuve de respect?			
Est-ce que le facilitateur a donné aux ASC suffisamment de temps pour prendre une décision?			
Est-ce que le facilitateur a remercié les ASC pour leur temps?			

Etape 11: Rassembler à nouveau le groupe en plénière et faire le bilan de l'activité. Utiliser les questions suivantes pour guider la discussion:

- Quelles ont été vos observations générales sur la manière dont les facilitateurs ont effectué l'activité?
- Vous qui avez eu l'occasion de faciliter, quelles ont été vos expériences? A votre avis, dans quelle mesure avez-vous été efficace? Que souhaiteriez-vous améliorer la prochaine fois?
- Vous qui avez joué le rôle des ASC, quelles ont été vos expériences? Pensez-vous que le facilitateur a bien expliqué la raison d'être de l'activité? Etiez-vous à l'aise, parlant ouvertement et honnêtement? Qu'est-ce que le facilitateur aurait pu faire de mieux?
- Vous qui avez joué le rôle de l'observateur, quelles ont été vos observations? Qu'est-ce que les facilitateurs ont bien fait? Quelles suggestions avez-vous pour des améliorations?

Demander s'il y a des questions au sujet de l'utilisation du Questionnaire de validation MEAP ASC avant de continuer.

4.4 Récapitulation de la session (Discussion en plénière)

Etape 12: Demander s'il y aurait un volontaire parmi les participants pour récapituler les points principaux de cette session. Compléter, si nécessaire, et veiller à répondre à toutes les questions avant de passer à la session suivante.

Session 5: Etape 3: Réalisation de l'atelier d'évaluation

Durée totale de la session: 140 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Apprendre et maîtriser les étapes pour diriger un atelier d'évaluation
2. Décrire le rôle du facilitateur
3. Définir et noter la fonctionnalité
4. Guider le processus d'élaboration du plan d'action
5. Préparer les leaders de groupes

Matériel nécessaire:

- Kits du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou adhésif, marqueurs de couleur
- Projecteur LCD et ordinateur portable – (Fiche de notation Excel Score et Plan d'action téléchargés)
- Diapositive 5.1
- Copies de la Réponse de feedback de l'observateur
- Matériel pour l'étude de cas:
 - Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation, remplie
 - Questionnaire de validation des MEAP ASC
 - Matrice des interventions VIH, remplie
 - Des copies supplémentaires de la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation (A4), du Cadre d'élaboration du plan d'action (A6) et des Fiches de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes (A5)

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Revoir attentivement le matériel de la session et s'assurer que tous les facilitateurs sont à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Revoir le contenu de la diapositive. S'il un projecteur LCD et un ordinateur portable ne sont disponibles, recopier le contenu de la diapositive sur le tableau papier avant la session.

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
5.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session	Exposé du formateur	5 minutes
5.2 Compétences en facilitation	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière	15 minutes
5.3 Utilisation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes	Exposé interactif du formateur, activité en petits groupes, jeu de rôles, discussion en plénière	60 minutes
5.4 Utilisation de la Matrice des interventions	Exposé interactif du formateur, activité en petits groupes	10 minutes
5.5 Elaboration du plan d'action	Exposé interactif du formateur, jeu de rôles, exposé interactif du formateur, jeu de rôle, discussion en plénière	30 minutes
5.6 Notation de la fonctionnalité des programmes	Exposé interactif du formateur	10 minutes
5.7 Leaders des petits groupes	Exposé interactif du formateur	5 minutes
5.8 Récapitulation de la session	Présentation des participants	5 minutes
		Total: 140 minutes

Session 5: Etapes et informations essentielles pour le formateur

5.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session (Exposé du formateur)

Etape 1: Revoir les objectifs et expliquer que, au cours de cette session, nous apprendrons la facilitation de l'évaluation et nous nous entraînerons à l'appliquer. L'atelier se veut participatif et interactif, permettant à tous de s'exprimer sur le processus.

5.2 Compétences en facilitation (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Etape 2: Dans cet atelier, on vous demande d'être un facilitateur. Demander des suggestions sur la différence entre un formateur et un facilitateur. Demander aux participants quelles sont les stratégies qu'ils ont utilisées pour encourager l'implication des participants, la gestion des conflits ou la prise de décisions. Enfin, expliquer pendant la session que nous utiliserons certaines de ces techniques.



Informations essentielles:

Un formateur transmet les connaissances et renforce les compétences. Un facilitateur (homme ou femme) doit être objectif pendant qu'il planifie, guide et gère le processus de groupe. Cela signifie qu'il aide le groupe à atteindre les objectifs en créant un climat qui encourage la participation et facilite le flux d'idées, de solutions et de décisions.

Bonnes tactiques de facilitation: Se concentrer sur le résultat avec: a) un programme clair; b) des techniques telles que l'écoute active, les questions ouvertes, l'établissement d'un contact avec les participants silencieux et la reconnaissance des contributions; c) une diversification des activités en utilisant le brainstorming, les jeux de rôles et des activités d'entrée en matière; d) la recherche d'un consensus par l'examen des preuves, la hiérarchisation et des exercices de vote; et e) des interventions pour maintenir les participants sur la bonne voie: limiter les conversations personnelles, relancer les conversations qui sont au point mort et décourager les participants ayant une personnalité dominante.

Etape 3: Demander aux participants de passer à la page de l'emploi du temps dans le Guide du facilitateur et/ou projeter la diapositive 5.1 pour présenter l'emploi du temps de l'atelier. Démontrer la façon d'introduire l'atelier. (*Dans un contexte réel, le facilitateur devra apporter des modifications à l'horaire/l'emploi du temps en fonction des besoins locaux.*)



Informations essentielles:

Effectuer l'introduction comme si vous procédiez à une évaluation réelle pour démontrer l'approche aux participants. Présentez-vous et accueillez chaleureusement les participants. Dire: «L'objectif de l'atelier est d'aider votre organisation/vos organisations à évaluer leur programme actuel d'ASC par rapport aux meilleures pratiques reconnues et d'élaborer un plan de travail pour améliorer les domaines dans lesquels les notes indiquent des faiblesses». Demander aux membres du groupe de se présenter et de dire quel poste ils occupent. Durant la session, nous passerons en revue le processus d'évaluation MEAP ASC, utiliserons la Matrice de la fonctionnalité des programmes pour apprendre les meilleures pratiques, nous ferons participer tout le monde aux activités de notation et de brainstorming à effectuer pour améliorer la performance. Au final, votre organisation aura une meilleure compréhension de ses forces et de ses faiblesses et disposera d'un plan d'action pour guider l'amélioration». Revoir les étapes, et rappeler aux participants qu'il s'agit d'une approche participative et interactive; tout le monde est encouragé à participer.

MODELE D'EMPLOI DU TEMPS D'UN ATELIER

- 8 h 30 – 9 h: Bienvenue, présentations, programme et objectifs
- 9 h – 9 h 30: Vue d'ensemble du processus MEAP ASC
- 9 h 30 – 10 h 45: Revue et notation
- Matrice de la fonctionnalité des programmes
- 10 h 45 – 11 h: PAUSE CAFE
- 11 h – 12 h: Travail en groupe revue et notation
- 12 h – 13 h: Plénière: compte rendu des groupes sur la notation et consensus sur la notation
- 13 h – 14 h: DEJEUNER
- 14 h – 14 h 30: Revue de la Matrice des interventions MEAP ASC et questions d'actions techniques
- 14 h 30 – 15 h 30: Travail en groupe: élaboration d'un plan d'action
- 15 h 30 – 16 h 15: Plan d'action échange, discussion et finalisation
- 16 h 15 – 16 h 30: Clôture
- 16 h 30 – 16 h 45: PAUSE CAFE

Diapositive 5.1

5.3 Utilisation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes (Exposé interactif du formateur, jeu de rôles, discussion en plénière)

Etape 4: Dire aux participants «Nous allons maintenant pratiquer l'utilisation du processus allant de l'évaluation au plan d'action pour que vous puissiez apprendre comment effectuer une évaluation et comment diriger une évaluation en même temps». Demander aux participants de passer à la Matrice de la fonctionnalité des programmes (Deuxième partie). Expliquer la configuration de l'outil – en commençant par la définition et la manière dont la définition est divisée en critères pour aider les participants à voir comment leur programme cadre avec l'échelle de la fonctionnalité qui va de non-fonctionnel (0) à fonctionnel (3). Leur dire d'utiliser le Guide détaillé de revue des documents et la Liste de contrôle des programmes d'ASC à partir de la page 32 et le Questionnaire de validation MEAP ASC à partir de la page 36. Prendre le temps de revoir l'information fournie par ces outils.



Informations essentielles:

Fournir la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation et le Questionnaire de validation MEAP ASC remplis. Les participants travailleront en petits groupes pour évaluer leur programme par rapport aux meilleures pratiques en utilisant les informations provenant des échantillons complétés. Pendant la discussion, ils écriront la/les raisons pour lesquelles ils ont choisi une note et des actions qui pourraient améliorer la note sur l'Annexe A4: Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation.

Étape 5: Dire aux participants que nous allons faire une simulation d'une évaluation – semblable à la manière dont ils procéderaient dans la réalité. Attribuer un rôle à chacun d'entre eux: ASC, responsable d'ASC, responsable de programme, EGSD — selon le nombre de participants, deux ou trois personnes seront sélectionnés par catégorie. Demander aux participants, pendant que nous effectuons les exercices, de penser à eux dans le rôle qui leur a été assigné. Demander à un participant de lire la première définition: recrutement; dire aux participants de discuter de la manière dont l'organisation gère le recrutement maintenant (utilisant l'information provenant de l'échantillon des documents A1 et A2 remplis). Permettre une discussion et lire ensuite les critères dans chaque colonne de la Matrice de la fonctionnalité des programmes pour décider où ils se situeraient le long du continuum. Encourager tout le monde à participer. Demander aux participants de décider d'une note, de dire qu'elle est leur raison et quelles sont les actions qu'ils veulent inclure. Demander à chaque personne de faire connaître son score et l'inscrire sur un tableau papier. S'il y a désaccord, demander aux marginaux d'expliquer leurs raisons. Continuer jusqu'à ce qu'il y ait un accord. Demander aux participants de documenter la notation finale, les raisons et les actions suggérées sur la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation.

Étape 6: Lorsque cela sera fini, demander s'il y a des questions ou sonder les participants: sont-ils restés dans leur rôle – est-ce qu'ils étaient à l'aise pour parler? Est-ce qu'ils comprennent les critères dans chaque colonne? Est-ce qu'il a été facile ou difficile de parvenir à un consensus? Qu'ont-ils pensé des tâches d'identification des actions pour des améliorations? Quels ont-été les avantages d'avoir différents types de cadres présents?



Informations essentielles:

Lier leurs réponses à l'évaluation, une variété de contributions provenant de différents types de personnels permet d'avoir des informations et des points de vue nouveaux, aidant ainsi à identifier des problèmes et des solutions.

Étape 7: Dire aux participants de rester dans leur rôle pour pratiquer l'élaboration du plan d'action. Demander quel est le but de l'élaboration d'un plan d'action et reconnaître les contributions. Résumer en déclarant que c'est une feuille de route pour permettre aux organisations de s'améliorer. Demander aux participants de sortir le Cadre d'élaboration du plan d'action de leur kit et de discuter du format et des instructions. Revoir le modèle de plan d'action à titre d'exemple. Les référer à l'outil Ressources et exemples du terrain (en Annexe) et à son utilisation. Utilisant le Cadre d'élaboration du plan d'action, dire aux participants d'énoncer: la ou les questions soulevées pour le recrutement; les activités qui ont été suggérées pour améliorer la note et les ressources qu'il faudrait pour y parvenir; les indicateurs qu'ils utiliseraient pour mesurer le succès et le noter sur le format (il est préférable d'utiliser un ordinateur portable pour cet exercice). Une fois cette activité terminée, demander aux participants s'ils sont à l'aise pour l'élaboration du plan d'action ou s'ils ont encore des questions. Prendre le temps de répondre à toutes les questions qu'ils pourraient avoir.



Informations essentielles:

La colonne de la meilleure pratique est l'idéal, mais il y a des mesures à prendre pour atteindre ce niveau. Montrer comment l'Annexe A7 peut être utile en suggérant des interventions efficaces et prouvées. Aider les participants à identifier la question en des termes clairs pour que les interventions répondent au besoin, et les aider à passer au niveau suivant. La plupart des interventions peuvent être mises en œuvre au niveau du programme mais certaines peuvent avoir besoin d'une aide extérieure et c'est pour cette raison que la présence de représentants d'EGSD ou d'autres partenaires peut être utile.

Etape 8: Expliquer que l'activité suivante a pour but de donner à tous une chance de pratiquer les étapes en tant que participant et que facilitateur. Leur dire de garder leur rôle et demander à tous ceux qui jouent des rôles d'ASC, de superviseur, de responsable de programmes et de membres d'EGSD de s'asseoir séparément. Demander aux membres de chacun de ces groupes de se compter les uns après les autres en disant en alternance «1» et «2», et demander à tous les 1 de se mettre dans un groupe et à tous les 2 de se mettre dans un autre groupe. Ainsi, les groupes resteront pleinement intégrés. Désigner une personne comme leader de chaque groupe/ou demander un volontaire, ainsi qu'un rapporteur pour prendre des notes sur la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation (A4). Expliquer maintenant qu'ils vont faire le même exercice en petits groupes. Demander au groupe des 1 de discuter et d'achever la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation pour la formation et la documentation initiales. Leur dire que le facilitateur et le rapporteur devraient changer pour la deuxième composante afin de donner à davantage de gens l'occasion de pratiquer la facilitation. Fournir des fiches de feedback à tous et leur demander de noter leurs commentaires.



Informations essentielles:

Le Guide détaillé de revue des documents (A2) donne suffisamment d'informations pour cette tâche; les participants peuvent compléter en fonction de leur propre expérience lorsqu'ils réfléchissent aux actions nécessaires pour améliorer les composantes. Leur donner 30 minutes pour terminer l'exercice, mais leur demander de passer à la deuxième composante après 15 minutes. Il faut rappeler aux facilitateurs qu'ils doivent: encourager tout le monde à participer à la discussion; faire avancer l'exercice; aider les participants à parvenir à un consensus et à indiquer des raisons et des actions pour des améliorations. Le rapporteur doit enregistrer la note pour le consensus, les raisons et les actions. Vous devez circuler dans la pièce pour proposer votre aide en fonction des besoins, en particulier s'il y a des blocages dans la prise de décisions. Fournir à chaque personne une Fiche de réponse de feedback.

Etape 9: Demander au(x) rapporteur(s) de présenter les notes finales, les raisons et les actions pour chaque groupe. L'autre groupe doit être encouragé à poser des questions et, si nécessaire, à contester la note. Donner aux participants assez de temps pour parvenir à un accord.

Etape 10: Demander au groupe ce qu'il a pensé du processus: a-t-il offert des discussions riches et est-ce qu'il a été difficile de parvenir à un accord? Demander aux participants de fournir un feedback aux facilitateurs et aux rapporteurs en utilisant la Fiche de réponse de feedback.

Informations essentielles:

Fiche de réponse de feedback de l'observateur (Session 5)

Performance	O	N	Commentaires
Est-ce que le facilitateur a donné des explications pour que chacun comprenne sa tâche?			
Est-ce que le facilitateur a encouragé la discussion?			
Est-ce que le facilitateur a aidé les participants à parvenir à un consensus?			
Est-ce que le facilitateur a donné suffisamment de temps pour la discussion et la prise de décisions?			
Est-ce que le facilitateur/le rapporteur ont maintenu un contact visuel?			
Est-ce que le facilitateur/le rapporteur ont parlé clairement?			
Est-ce que le facilitateur/le rapporteur se sont montrés respectueux?			

Etape 11: Expliquer que les participants ont maintenant traité cinq des 15 composantes, et que nous allons passer aux dix autres composantes pour examiner les définitions et les meilleures pratiques. Demander aux participants de lire à tour de rôle les définitions des composantes restantes. Demander au lecteur de décrire la façon dont son organisation aborde cette composante à l'heure actuelle et quel est la note qu'il attribuerait sur la base de la description des niveaux: 0-3. Les autres participants peuvent poser des questions ou faire des suggestions. Le facilitateur devrait marquer la note sur la fiche de notation. Parler de la meilleure pratique et des interventions qui aideraient l'organisation à atteindre le niveau suivant.

5.4 Utilisation de la Matrice des interventions (Exposé interactif du formateur, jeu de rôles, activités en petits groupes et en plénière)

Etape 12: Distribuer la Matrice VIH remplie, qui se trouve à la page 40. Créer deux petits groupes pour l'examiner. Leur rappeler la définition de la fonctionnalité sur la Matrice des interventions. Leur demander de déterminer: a) s'il y a des activités fonctionnelles; et b) si une intervention VIH peut être ajoutée au plan d'action. Demander aux groupes de partager leurs conclusions en plénière.

Noter les interventions sur la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation et enregistrer les activités fonctionnelles pour l'exercice de notation.

5.5 Elaboration du plan d'action (Exposé interactif du formateur, jeux de rôles et discussion en petits groupes et en plénière)

Etape 13: Distribuer des copies vierges du Cadre d'élaboration du plan d'action. Demander aux participants de reprendre les groupes utilisés pour l'évaluation, mais nommer un nouveau facilitateur et un nouveau rapporteur pour réaliser le plan d'action. Expliquer que le rôle du facilitateur est d'aider le groupe à utiliser l'énoncé de ses raisons et les actions suggérées pour achever le plan d'action. Cette démarche implique de clairement définir la question, l'action, les responsables, la priorité et le calendrier. Le rapporteur devrait enregistrer les renseignements relatifs au Cadre d'élaboration du plan d'action (il serait préférable de le faire sur un ordinateur portable). Demander au rapporteur de lire les réponses du groupe et de mettre les renseignements dans le Cadre du plan d'action qui devrait être montré au moyen d'un projecteur. S'il n'y a pas de projecteur disponible, recopier le plan d'action sur le tableau papier. Les groupes devraient revoir les actions suggérées par les uns et par les autres et donner un feedback ou des suggestions sur la question/les interventions. Rappeler aux participants d'ajouter toute action identifiée à partir de la Matrice des interventions VIH.

Etape 14: Demander aux participants de fournir un feedback en donnant au facilitateur la Fiche de feedback pour l'exercice d'élaboration du plan d'action.

5.6 Notation de la fonctionnalité des programmes (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Etape 15: Demander au groupe de sortir la Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes. Expliquer que la fiche peut être remplie avec Excel ou manuellement. Le facilitateur enregistre simplement la note pour chaque composante sur la fiche et le programme Excel calcule la note. Le critère pour un programme d'ASC fonctionnel est une note totale d'au moins 30. Si une composante quelconque a des notes inférieures à 2, le programme ne peut être qualifié de fonctionnel. Démontrer en mettant les notes pour chaque composante sur le formulaire Excel – utilisant les cinq composantes déjà achevées et les dix qui viennent d'être notées.

Etape 16: Expliquer que le deuxième critère pour la fonctionnalité est d'avoir au moins une activité qui soit fonctionnelle dans la Matrice des interventions. Montrer le document au moyen du projecteur et demander aux participants de dire quels domaines – s'il y en – étaient fonctionnels sur la liste des interventions VIH. Souvenez-vous que les tâches et les activités cochées comme «Non applicables» peuvent être fonctionnelles malgré tout, à condition qu'aucune tâche ne soit cochée comme «Non effectuée».



Informations essentielles:

Rappeler aux participants que, si le programme est fonctionnel, tous les ASC du programme sont aussi considérés comme fonctionnels. Cela ne décrit pas la qualité du programme, n'indique pas si les services sont accessibles et quels sont les composantes sur lesquelles il faut travailler. Dire que la fonctionnalité ne signifie pas que le niveau de la meilleure pratique ait été atteint, et il est donc important de noter les interventions qui mènent à une amélioration.

5.7 Facilitateurs des petits groupes

Etape 17: Expliquer que, pour mener simultanément des groupes, il est utile de préparer des gens à être des leaders de petits groupes. Normalement, ces personnes peuvent appartenir à l'organisation, mais il convient de leur faire suivre une orientation, en particulier pour la Session 5, pour qu'ils accompagnent l'évaluation, l'élaboration du plan d'action et la notation. En tant que facilitateur principal, vous serez là pour aider. Les leaders potentiels devraient être formés au préalable dans le cadre des activités de préparation à l'atelier d'évaluation.



Informations essentielles:

Un atelier d'évaluation regroupe généralement de 15 à 25 participants; pendant les sessions en petits groupes, de cinq à sept personnes sont organisées pour évaluer et élaborer un plan d'action. Le facilitateur et le Guide de formation aideront à ce processus.

5.8 Session de récapitulation (Discussion en plénière)

Etape 18: Demander s'il y aurait un volontaire parmi les participants pour récapituler les points principaux de cette session. Compléter, si nécessaire, et veiller à répondre à toutes les questions avant de passer à la session suivante.

Outils pour l'exécution des exercices de la Matrice de la fonctionnalité des programmes 5.3 (Etape 3) et de la Matrice des interventions 5.4 (Etape 12)

Guide détaillé de revue et Liste de contrôle des programmes d'ASC COMPLÉTÉS (Session 5.3, Etape 3)

1. Recrutement des ASC		
Le programme a-t-il des directives écrites pour le recrutement des ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Elles manquent de critères spécifiques pour la sélection
2. Rôle de l'ASC		
Le programme a-t-il des directives écrites décrivant le rôle des ASC?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: Il n'y a pas de directives claires
Existe-t-il des descriptions des postes écrites pour les ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Bien qu'étant écrites, les tâches spécifiques ne sont pas documentées
Leurs rôles et leurs tâches sont-ils clairement compris au sein de la communauté?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: La communauté sait qu'ils fournissent des conseils et un soutien mais elle demande parfois des choses/des conseils que les ASC n'a pas/ne sait pas
3. Formation initiale		
Le programme a-t-il des archives qui suivent le nombre d'ASC ayant bénéficié de la formation initiale?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il des directives écrites qui spécifient les thèmes à couvrir lors de la formation?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Le programme de formation national est utilisé
Selon le programme, y a-t-il une période spécifique pendant laquelle l'ASC doit recevoir la formation initiale?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: Ils essaient de le faire dans un délai de trois mois mais ce n'est pas documenté et les délais sont variables
4. Formation continue		
Le programme a-t-il des archives qui suivent le nombre d'ASC ayant reçu cette formation?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il directives écrites sur le mode de sélection des ASC pour la formation continue?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: C'est peu méthodique
Selon le programme, y a-t-il une période spécifique pendant laquelle l'ASC doit suivre la formation continue?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: Les ASC suivent parfois une formation destinée à d'autres personnels
5. Matériel et fournitures		
Existe-t-il un système permettant aux ASC de commander régulièrement du matériel et des	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

fournitures?	Non <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il des directives écrites pour déterminer de quels matériels et fournitures les ASC ont besoin pour leurs prestations?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: En fonction de la demande
6. Supervision		
Le programme a-t-il des directives qui spécifient la fréquence des visites?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il des directives qui spécifient les personnes devant superviser les ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il des directives écrites pour déterminer ce qui doit se passer lors des visites d'encadrement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires: Il y a généralement un réapprovisionnement
Existe-t-il des listes de contrôle ou d'autres outils de supervision pour aider à guider les superviseurs?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
7. Evaluation de la performance individuelle		
Existe-t-il un processus pour effectuer des évaluations de la performance individuelle des ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Le processus n'est pas documenté mais ils donnent un feedback
Ce processus comprend-il un feedback de la communauté?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
8. Mesures incitatives		
Selon les documents du programme, est-ce que des incitations financières et non financières sont accordées aux ASC par le programme?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Transport
Selon les archives du programme, le MSP a-t-il octroyé des incitations financières et non financières aux ASC ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
Ces mesures incitatives sont-elles basées sur la performance?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Oui, mais certains points ne sont pas clairement documentés: quels sont les critères, qui identifie les ASC ou qui prend les décisions pour ce qui est de la reconnaissance?
9. Implication de la communauté		
La communauté joue-t-elle un rôle dans l'appui aux ASC, (c'est-à-dire, définition des rôles, apport d'un feedback, mesures incitatives)?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Ils contribuent à travers les réunions de la DAFT
10. Système de transfert		

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Existe-t-il un processus que suivent les ASC pour déterminer si un transfert est nécessaire?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Les ASC utilisent-ils les fiches de transfert officielles?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Un plan logistique est-il en place pour les urgences au sein de la communauté?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il un système permettant au centre de santé de fournir des informations aux ASC une fois que le transfert du patient a eu lieu?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Le formulaire comporte une partie à détacher pour le feedback mais elle n'est pas toujours utilisée
11. Possibilités d'avancement		
Le programme prévoit-il des possibilités d'avancement pour les ASC?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
S'il existe effectivement des possibilités, y a-t-il un processus pour en informer les ASC?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il des directives claires sur les critères d'avancement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires:
12. Documentation et gestion de l'information		
Les ASC disposent-ils d'un cahier pour prendre des notes ou d'une autre méthode pour documenter leurs visites à domicile de façon régulière et pour y inscrire d'autres informations?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Ils notent la date et des renseignements au sujet de l'état du patient/du client
Les superviseurs contrôlent-t-ils la qualité des documents et fournissent-ils une assistance si nécessaire?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il un processus permettant au superviseur ou au centre de transfert de travailler avec les ASC afin d'utiliser des données pour résoudre des problèmes?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
13. Liens avec le système de santé		
Le système de santé appuie-t-il les actions suivantes: formation, supervision, transfert, logistique, mesures incitatives, avancement et/ou utilisation de données?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires (Décrire le type d'appui): Le MDS fournit des directives de formation nationales et invite parfois les ASC à des formations mais il n'exige pas de données, ne fournit pas d'incitations, de possibilités d'avancement ou de fournitures
14. Evaluation de la performance du programme		
Les activités des ASC (il peut s'agir d'un échantillon) sont-elles évaluées sur la base des	Oui <input type="checkbox"/>	Commentaires:

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

but, objectifs et indicateurs du programme?	Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Existe-t-il un processus systématique pour effectuer des évaluations de la performance du programme?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
Existe-t-il un processus permettant de fournir un feedback aux ASC sur la base de l'évaluation?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires:
15. Appropriation par le pays		
Existe-t-il des politiques nationales concernant le rôle des ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires: Elles définissent le rôle des ASC du secteur public qui aident les programmes également
Le système de santé joue-t-il un rôle dans la supervision, la formation et/ou l'appui aux ASC?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires
Existe-t-il dans le budget de la santé un poste spécifiquement prévu pour soutenir financièrement le programme des ASC?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Commentaires

Questionnaire de validation MEAP ASC COMPLÉTÉ (Session 5.5, Etape 3)

Type/titre/fonction de l'agent de santé communautaire (ASC) *_Assistant OEV_* Date Janvier 2011

1. Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ASC? 12 Mois

2. Avez-vous été recruté(e) en qualité d'ASC par:
(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)
 1. La communauté
 2. L'Etat
 3. Une ONG/OBC ✓
 4. Autre (veuillez expliquer)

3. Veuillez décrire comment vous avez été recruté(e).
J'ai répondu à une annonce dans un journal

4. Comment avez-vous été affecté(e) auprès de la ou des communauté(s) où vous servez actuellement?
C'est ma communauté et d'autres des environs

5. Savez-vous ce qu'on attend de vous en tant qu'ASC? Oui Non

6. Veuillez décrire les tâches dont vous êtes chargé(e).
Fournir une information sur la prévention du VIH aux familles et lors d'événements importants; fournir des condoms et encourager les gens à obtenir des conseils et à se faire tester; travailler avec les OEV et les personnes qui en ont la charge en les aidant avec des renseignements sur la nutrition et en les mettant en contact avec des sources de ravitaillement en produits alimentaires; veiller à ce que les orphelins soient inscrits dans une école et tenue de dossiers

7. Sentez-vous que ce que vous faites en tant qu'ASC répond aux attentes de la communauté? Oui Non
Parfois les gens ont besoin d'aliments, d'argent ou de transports, ou de soins de santé que je ne peux pas fournir

8. Veuillez décrire la formation initiale que vous avez reçue pour vous préparer à votre rôle d'ASC.

Date Avril 2009

Durée 2 jours

Thèmes couverts: *Le VIH, les conseils, les soins aux OEV et la tenue de dossiers*

9. Veuillez décrire les formations supplémentaires (recyclages/formation continue) que vous avez suivies pour vous permettre de remplir votre rôle d'ASC: *AUCUNE*

Date	Durée (jours)	Thèmes couverts

10. Si vous n'avez pas reçu de formation continue, veuillez expliquer.
Jusqu'à présent, aucune formation n'a été proposée

11. Disposez-vous des fournitures et du matériel dont vous avez besoin pour assurer les services qu'on attend de vous? *La plupart du temps* Oui Non

12. Si vous avez eu des pénuries ou des ruptures de stocks de fournitures, veuillez fournir les informations suivantes concernant ces fournitures.

Produit	Rupture de stock pendant 6 mois (O/N)	Durée de la rupture de stock (semaines)	Remarques

13. Comment recevez-vous des fournitures supplémentaires?

1. Tous les combien en recevez-vous? Tous (toutes) les deux mois
2. Quel(s) formulaire(s) utilisez-vous? pas de formulaire ; j'en parle à mon supérieur
3. Comment obtenez-vous le ou les formulaires et à qui les soumettez-vous? X

14. Qui est votre superviseur?

Nom: Mary

Titre/fonction: Chargée de programme

15. Tous les combien votre superviseur vous rend-il visite?

1. Plus d'une fois par mois
2. Une fois par mois
3. Une fois par trimestre
4. Une fois par semestre
5. Moins d'une fois par semestre

16. Que fait votre superviseur lorsqu'il/elle vous rend visite?

Activité	Réalisée?(O/N)	Exemple
Observation des prestations de services	<i>Non</i>	
Coaching et renforcement des compétences	<i>Non</i>	
Dépannage/résolution de problèmes	<i>Parfois</i>	
Revue de dossiers	<i>Oui</i>	
Contrôle des stocks	<i>Oui</i>	

17. Avez-vous subi une évaluation officielle de votre travail au cours des 12 derniers mois? Oui Non ✓

18. Si oui:

1. Qui vous a évalué(e)? _____
2. Comment avez-vous été évalué(e)? _____
3. Qu'est-ce qui a été évalué? _____

19. La communauté au sein de laquelle vous travaillez vous fournit-elle:

Activité	Réalisée (O/N)	Exemple
Un feedback	<i>Non</i>	
Un appui (financier, cadeaux en nature)	<i>Non</i>	
Des témoignages/des remerciements officiels	<i>Non</i>	
Des conseils pour votre travail	<i>Non</i>	

20. Transférez-vous des clients pour les services que vous n'assurez pas ou que vous ne pouvez pas assurer? Oui ✓ Non

21. Remplissez-vous une fiche de transfert pour le patient à acheminer vers un établissement? Oui Non ✓

22. Veuillez décrire tout feedback ou contre-transfert que vous recevez de l'établissement vers lequel vous avez transféré des patients:
AUCUN

23. Veuillez décrire les moyens de transport disponibles pour acheminer des patients vers les centres sur lesquels ils sont transférés.
AUCUN

24. Avez-vous des opportunités de promotion ou d'avancement professionnel à travers le programme des ASC? Oui Non ✓

25. Si oui, veuillez décrire.

26. Compilez-vous des rapports sur vos clients? Oui Non

Dans l'affirmative :

1. Que portez-vous dans les rapports? le nombre de visites, à qui, et les dates; si les OEV vont à l'école, s'ils doivent prendre des médicaments et s'ils ont assez de médicaments, si la personne en charge des enfants a besoin de davantage d'informations ou de conseils, et s'il y a des problèmes de santé
2. A qui transmettez-vous les rapports? au superviseur
3. Comment utilisez-vous les informations que vous collectez? Je n'utilise pas le rapport complet, uniquement mon carnet
4. Comment le programme utilise-t-il les informations que vous collectez? Je ne sais pas
5. Les rapports sont-ils partagés avec la communauté? Pas que je sache

27. Compilez-vous des informations à partir de vos registres dans des rapports mensuels ou trimestriels? Oui Non
Certaines

28. Les résultats ainsi compilés sont-ils partagés avec d'autres ASC? Oui Non

29. Les rapports ou informations concernant le programme sont-ils partagés avec la communauté? Oui Non

30. Quels sont les plus grands défis auxquels vous faites face en tant qu'ASC?
Avoir assez de temps et de moyens de transport pour parvenir jusqu'aux familles et aux écoles

31. Quels sont les changements nécessaires à apporter pour vous aider à mieux faire votre travail?
Allocations de transport, davantage de feedback sur la manière dont je travaille, plus de temps pour parler aux autres ASC

Matrice des interventions VIH/SIDA COMPLÉTÉE

Pour être considérée comme fonctionnelle, une activité doit être achevée, ce qui signifie que toutes les tâches doivent être cochées dans l'une des catégories «Fournir», «Transférer» ou «Informer sur» ou «Non applicable»; aucune ne peut être cochée «Non effectuée».

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informer sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	I. Prévention VIH					
a	Éducation et campagne de promotion de la santé					
Activités éducatives et d'alphabétisation de masse	X					
Activités et campagnes de mobilisation communautaire	X					
Organisation d'événements de sensibilisation sur le VIH/SIDA	X					
Promotion du préservatif et conseils sur son utilisation	X					
b	Conseils et dépistage					
Conseils avant et après le test	X					
Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents		X				
Dépistage rapide avec interprétation des résultats le même jour		X				
Conseils pour la réduction du risque		X				
Prévention avec conseils pour les personnes séropositives	X					
Conseils sur la stigmatisation et la discrimination	X					
Conseils sur les questions liées au genre	X					
Conseils pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) par voie intraveineuse et questions de réduction des risques spécifiquement liés aux populations les plus à risque (PPR) (où les PPR sont incluses en tant que populations cibles)				X		
Conseils sur l'utilisation du préservatif	X					
Fourniture de préservatifs	X					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous						
	Conseils et liens concernant les services de suivi	X					
c	Prévention de la transmission du VIH du parent (mère) à l'enfant						
	Conseils avant et après le test		X				
	Thérapie de couple, y compris conseils aux couples séro-différents	X					
	Dépistage rapide avec interprétation des résultats le même jour		X				
	Conseils sur la réduction du risque	X					
	Prévention avec conseils pour les personnes séropositives	X					
	Conseils sur les questions liées au genre	X					
	Conseils sur la stigmatisation et la discrimination	X					
	Soins prénatals pour les mères séropositives		X				
	Traitement prophylactique antirétroviral de la mère et l'enfant pour la PTPE		X				
	Faciliter les soins de travail et d'accouchement des mères séropositives		X				
	Soins postnatals et néonataux aux enfants exposés au VIH		X				
	Services de planification familiale		X				
	Conseils sur les rapports sexuels protégés et sur le dépistage VIH des partenaires et des enfants	X					
	Conseils et liens avec d'autres services et suivi des mères et des nourrissons infectés au VIH	X					
d	Dépistage, diagnostic et traitement syndromique des IST						
	Dépistage des symptômes des IST					X	
	Diagnostic des IST simples par					X	

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
<p>Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous</p>	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
					X	
					X	
	X					
	X					
e	Circoncision masculine					
					X	
					X	
					X	
					X	
					X	
					X	
II.	SOINS VIH					
a	Prise en charge de l'adulte avec le soutien d'une structure sanitaire et à domicile					
	X					
	X					
	X					
	X					
	X					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA							
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
	Prophylaxie et prise en charge de base des infections opportunistes, notamment: prophylaxie au Cotrimoxazole pour une forme de pneumonie causée par un champignon de type levure (PPC), des infections bactériennes, etc., la tuberculose, la toxoplasmose, des infections fongiques		X				
	Dépistage du paludisme, prophylaxie et traitement		X				
	Conseils et aiguillage pour le dépistage du cancer du col utérin et/ou anal	X					
	Soins palliatifs de base et soins de fin de vie	X					
	Gestion de la douleur chronique	X					
	Suivi et visites à domicile pour les défailants	X					
	Groupe de différenciation 4 (numération des cellules CD4 pour évaluer le système immunitaire des patients VIH)					X	
	Dépistage de la tuberculose					X	
	Dépistage hémoglobine					X	
	Conseils et liens avec d'autres services et suivi					X	
b	Soins pédiatriques du VIH						
	Conseils pour une vie saine		X				
	Vaccination des enfants exposés et infectés au VIH		X				
	Conseils sur l'alimentation du nourrisson et soutien		X				
	Suivi de la croissance		X				
	Évaluation de l'état nutritionnel, des besoins de soins et de traitement (état fonctionnel)		X				

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
Soutien nutritionnel (y compris la fourniture de produits nutritionnels)		X				
Conseils nutritionnels aux patients et aux soignants		X				
Conseils sur l'utilisation de l'eau potable et de l'assainissement		X				
Identification et traitement de la malnutrition aiguë ou chronique		X				
Prophylaxie universelle au Cotrimoxazole comme indiqué		X				
Conseils et dépistage des autres frères et sœurs de la même famille		X				
Suivi et visites à domicile pour les défailants	X					
Numération CD4					X	
Dépistage de la tuberculose					X	
Dépistage hémoglobine					X	
Conseils et liens avec d'autres services et suivi					X	
III. Traitement VIH						
a Traitement du VIH chez l'adulte et soutien à l'observance						
Evaluation des besoins en soins et traitements, y compris les besoins psychologiques et de soutien (état fonctionnel)		X				
Préparation du traitement		X				
Conseils sur l'observance du traitement VIH et suivi	X					
Conseils au copain de traitement/partenaire	X					
Dispensation des médicaments et conseils de dosage	X					
Traitement directement observé pour le VIH par l'utilisation de la thérapie antirétrovirale très active (TDO-TARTA) avec TDO pour la	X					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
<p>Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous</p>	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
tuberculose						
Système de soutien pour l'observance par les centres de santé et les communautés	X					
Conseils de base sur les effets secondaires et leur prise en charge	X					
Conseils et liens avec d'autres services et suivi	X					
b	Traitement pédiatrique du VIH et soutien à l'observance					
Evaluation des besoins en soins et traitements, y compris les besoins psychologiques et de soutien (état fonctionnel)		X				
Séances de préparation au traitement		X				
Conseils et traitement pour les soignants (principal et secondaire)		X				
Conseils pour l'observance du traitement VIH et suivi		X				
Dispensation des médicaments et conseils de dosage		X				
TDO-TARTA avec TDO pour la tuberculose		X				
Conseils de base sur les effets secondaires et leur prise en charge		X				
Conseils et liens avec d'autres services et suivi		X				
IV.	Soutien aux séropositifs					
a	Groupes de soutien constitués de pairs					
Gérer et diriger les groupes de soutien	X					
Aborder les questions clés dans les groupes de soutien, y compris les questions de genre, la violence contre les femmes, les besoins des soignants, les questions spécifiques aux PPR, et les	X					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
besoins des jeunes, comme approprié et nécessaire						
Matériel éducatif et d'information médicale par le biais des groupes de soutien	X					
Démonstrations sur une bonne hygiène, le stockage et l'utilisation de l'eau potable, la nutrition et une alimentation saine, et recettes de cuisine	X					
b	Questions de santé mentale en rapport avec le VIH					
Conseils et soutien concernant l'alcoolisme et la toxicomanie	X					
Conseils et soutien pour la peur, l'anxiété et la dépression	X					
Conseils et soutien pour les troubles de stress post-traumatique	X					
Conseils et soutien pour les idées suicidaires et l'isolement	X					
Conseils et liens avec les autres services communautaires	X					
c	Appui psychosocial et spirituel					
Conseils pour la divulgation du VIH et questions de discrimination	X					
Discussion et planification de la fin de vie	X					
Conseils et soutien religieux/spirituels pertinents	X					
Conseils et liens avec d'autres services	X					
d	Stigmatisation et discrimination					
Programmes de sensibilisation pour réduire la stigmatisation et la discrimination	X					
Réunion de leaders communautaires pour discuter des questions relatives à la stigmatisation et à la discrimination	X					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA						
	Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES
Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous						
Plaidoyer communautaire et soutien pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les femmes et les groupes marginalisés pour assurer l'accès aux services de santé, aux soins et aux traitements	X					
Conseils et liens avec d'autres services (tels que les services juridiques et de soutien dans les cas de violences liées au genre) afin de fournir une aide pour les questions en rapport avec la stigmatisation et la discrimination	X					
Conseils et liens avec d'autres services	X					
e Droits de la personne et soutien juridique						
Identification des patients ayant besoin d'un soutien en matière de droits de la personne et d'un soutien juridique		X				
Conseils sur les questions liées au genre en matière de VIH (y compris la discrimination dans l'immobilier et la propriété foncière, l'appauvrissement et le viol)	X					
Conseils et liens avec d'autres services	X					
V. Orphelins et enfants vulnérables (OEV)						
a Sensibilisation de la communauté et éducation de soutien						
Identification des OEV dans la communauté	X					
Promotion de l'information sur les questions relatives aux OEV et sensibilisation à ces questions	X					
b Soutien aux soignants/familles						

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

INTERVENTIONS VIH/SIDA								
<p>Pour être considéré comme un ASC fonctionnel qui fournit des services de VIH/SIDA, il faut que les tâches de l'ASC comprennent au moins l'une des activités complètes de VIH/SIDA listées ci-dessous</p>		Fournir	Transférer	Informé sur	Non applicable	Non effectuée	COMMENTAIRES	
	Évaluation des systèmes de soutien aux familles et aux soignants	X						
	Services de soutien psychosocial pour les OEV	X						
	Services de soutien psychosocial et de conseils pour les soignants	X						
c	Éducation et soutien pour la santé et la nutrition							
Conseils pour la santé et le bien-être	X							
Conseils nutritionnels	X							
Disponibilité de produits alimentaires et accès à un soutien	X							
Aiguillage et relations avec les services sociaux au sein de la communauté								
d	Conseils pour l'éducation, soutien et placement scolaire							
Conseils et évaluation des besoins éducatifs	X							
Assistance pour un aiguillage en vue d'un placement scolaire	X							
e	Droits de la personne et questions juridiques pour les OEV							
Assistance aux OEV ayant besoin d'un soutien en droits de la personne		X						
Assistance aux OEV pour des questions juridiques et d'héritage		X						
f	Activités génératrices de revenus et autres activités pour le renforcement des capacités économiques							
Assistance aux familles d'OEV pour un soutien social et communautaire	X							
Promotion d'idées et d'activités génératrices de revenus en faveur des OEV					X			

Session 6: Etape 4: Apport d'un soutien de suivi

Durée totale de la session: 55 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Fournir un suivi à des organisations après l'atelier d'évaluation
2. Comprendre l'importance de partager les résultats de l'évaluation avec l'organisation dans son ensemble, et la manière de partager lesdits résultats

Matériel nécessaire:

- Kits du participant, un par personne
- Tableau papier, chevalet pour tableau papier, ruban adhésif ou autre adhésif, marqueurs de couleur
- Projecteur LCD et ordinateur portable (facultatif)
- Plan d'action achevé
- Fiche de feedback de l'observateur – (Session 6)

Travail à effectuer à l'avance par le formateur

- Revoir attentivement le matériel de la session et veiller à ce que tous les co-facilitateurs soient à l'aise avec les méthodologies et le contenu
- Revoir le contenu des diapositives. Si un projecteur LCD et un ordinateur portable ne sont pas disponibles, recopier le contenu des diapositives sur le tableau papier avant la session
- Revoir le plan d'action complété et la Fiche de notation

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
6.1 Vue d'ensemble des objectifs de la session	Exposé du formateur	3 minutes
6.2 Tâches post-atelier	Exposé interactif du formateur	10 minutes
6.3 Visite de suivi de sites	Exposé interactif du formateur, et discussion en plénière	10 minutes
6.4 Revue du plan d'action	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière	25 minutes
6.5 Suivi du plan d'action	Exposé interactif du formateur, discussion en plénière	7 minutes
		Total: 55 minutes

Session 6: Etapes et informations essentielles pour le formateur

6.1: Vue d'ensemble des objectifs de la session (Exposé du formateur)

Etape 1: Présenter les objectifs d'apprentissage de la session et expliquer que la session couvrira la suite de l'atelier d'évaluation et les tâches de suivi.

6.2 Tâches post-atelier (Exposé interactif du formateur)

Etape 2: Expliquer que le facilitateur a plusieurs tâches à terminer avant de clôturer l'évaluation. Énoncer ces tâches et demander s'il y a des questions.



Informations essentielles:

- a) Finaliser les documents pour les archives de l'organisation:
 - Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation, Cadre d'élaboration du plan d'action, Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité.
- b) Faire des visites post-évaluation de sites de terrain afin de:
 - Interviewer des ASC au moyen du Questionnaire de validation MEAP ASC (si cela n'a pas été fait auparavant) et comparer la notation et les actions avec la notation et le plan d'action existants.
- c) Organiser une visite post-évaluation à l'organisation ou aux organisations afin de:
 - Discuter de tout changement proposé à la notation et au plan d'action en fonction des conclusions provenant des questionnaires.
 - Présenter le processus et le plan d'action à l'organisation.
 - Elaborer un plan pour suivre et pour exécuter le plan d'action.

6.3 Réalisation de visites de sites (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Etape 3: Rappeler aux participants que le but de l'utilisation du Questionnaire de validation MEAP ASC à la suite de l'évaluation est de vérifier les conclusions de l'évaluation. Prendre des rendez-vous avec le responsable du programme pour visiter jusqu'à trois sites pour interviewer au total six ASC qui n'ont pas participé à l'évaluation du programme des ASC. S'il y a plusieurs endroits, il faudra peut-être plus d'un jour.

Demander ce qu'ils trouveront peut-être pendant les interviews: faire des suggestions si nécessaire, réponses différentes, réticence à répondre, questions hors sujet soulevées. Demander comment vous pourriez réagir à ces situations.



Informations essentielles:

Aider les participants à réfléchir à la situation: il se peut que des endroits différents gèrent des questions différemment, ce qui signifie que les normes ne sont pas uniformément appliquées ou peut-être comprises, et devraient être un élément d'une d'action; essayer de nouer des relations avec l'ASC ou demander à un membre de l'organisation de vous accompagner, expliquer à nouveau pourquoi vous êtes là et suggérer qu'ils parlent à leur superviseur ou au responsable du programme.

Etape 4: A l'issue des interviews, déterminer si la notation devrait être modifiée et si des actions supplémentaires devraient être envisagées. Mettre le changement dans la colonne validée de la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation, et noter toute action supplémentaire qui serait nécessaire.

6.4 Elaboration du plan d'action (Discussion interactive en groupe, discussion en plénière)

Etape 5: Demander au responsable du programme un moment pour rencontrer les participants à l'évaluation et toute autre personne qui, à son avis, devrait être présente pour discuter du plan d'action. Cette réunion peut avoir lieu en même temps que les visites de sites sur le terrain, si c'est pratique.

Etape 6: Dire aux participants que nous ferons une simulation de la réunion de revue du plan d'action. Demander un volontaire pour diriger la réunion, tandis que d'autres participants jouent le rôle de membres de l'organisation/de l'équipe d'évaluation. Le facilitateur devrait expliquer pour les nouveaux membres ce qui s'est passé, ce qui a été accompli et pourquoi il est là aujourd'hui. La tâche consiste à passer en revue le plan d'action, mettre en évidence tout changement basé sur le Questionnaire de validation MEAP ASC et obtenir que les participants s'entendent sur des priorités, un calendrier et des responsables. Prévoir 10 minutes pour la discussion.

Etape 7: Laisser le groupe donner un feedback exprimant ce que ses membres pensent du processus; ont-ils compris ce qu'était l'évaluation et les actions proposées; ont-ils eu le sentiment de participer au processus? Demander au facilitateur s'il se sentait à l'aise lorsqu'il dirigeait la réunion.

6.5 Elaboration d'un plan de suivi (Exposé interactif du formateur, discussion en plénière)

Etape 8: Expliquer que l'élaboration d'un plan est plus facile que son exécution. Demander aux participants des suggestions sur la manière dont l'organisation pourrait suivre les progrès. Sondes pour la désignation d'un maître d'œuvre, l'organisation de groupes de travail pour élaborer des procédures, la tenue des réunions de mise à jour, la tenue de réunions avec des ONG ou des organisations qui ont participé à une évaluation et à un échange sur meilleures pratiques. Faire venir le facilitateur de temps à autres pour qu'il les aide à passer en revue les progrès et à discuter de leurs nouvelles interventions respectives.

6.6 Clôture de la réunion

Etape 9: Demander quelles choses essentielles devraient être dites à la fin de l'atelier. Sonder pour remercier le groupe, prendre un rendez-vous pour la visite suivante, maintenir le contact pour discuter des défis à relever et de nouvelles interventions, déterminer les besoins/le désir d'évaluations de suivi, l'organisation d'une réunion pour un partage d'idées avec divers districts ou ONG.

Session 7: Clôture et évaluation

Durée totale de la session : 20 minutes

Objectifs d'apprentissage de la session:

A la fin de cette séance, les participants seront capables de:

1. Planifier les prochaines étapes des apprenants

Matériel nécessaire:

- Certificats, le cas échéant
- Fiches d'évaluation

Travail à effectuer à l'avance par le formateur:

- Préparation de la Fiche d'évaluation ou du processus d'évaluation
- Préparation des certificats, un par participant
- Déterminer quelles évaluations sont prévues et les appuyer

Vue d'ensemble de la session:

Organisation de la session	Méthodologie	Durée approximative
7.1 Etapes suivantes pour les participants	Discussion en plénière	10 minutes
7.2 Récapitulation de l'atelier, évaluation, et clôture	Discussion en plénière	10 minutes
		Total 20 minutes

Session 7: Etapes et informations essentielles pour le facilitateur

7.1: Etapes suivantes

Etape 1: Revoir les objectifs de l'atelier. Parler de la nécessité d'avoir des programmes d'ASC forts et efficaces pour répondre aux besoins de leurs communautés, et expliquer que la compréhension de l'écart entre la situation actuelle et les meilleures pratiques renforce la gestion et l'efficacité des programmes d'ASC. Résumer les quatre étapes et leur importance.

Etape 2: Demander à chaque participant de commenter sur ce qu'ils ont appris et sur leurs plans pour la réalisation d'une évaluation. Parler des avantages de se mettre à plusieurs pour effectuer des ateliers et de partager les réussites et les défis à relever.

7.2 Evaluation

Etape 3: Demander s'il y a des questions. Remercier les participants pour leur temps et leur demander de remplir la Fiche d'évaluation. Distribuer des certificats, le cas échéant.

Fiche d'évaluation

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les phrases suivantes en cochant la case appropriée

Formation de formateurs pour l'atelier d'évaluation MEAP ASC	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹☹
1. Mes attentes ont été satisfaites					
2. Je comprends le rôle du facilitateur					
3. Je peux guider les participants pour l'utilisation des outils d'évaluation					
4. Je peux décrire une des meilleures pratiques					
5. Je peux diriger le processus de notation					
6. J'ai confiance que je peux faciliter une évaluation					
Qu'est-ce qui vous a plu en particulier?					
Que changeriez-vous?					

SECTION VI. ANNEXES

Cette section contient les outils nécessaires pour aider à la sélection des participants à l'atelier d'évaluation, la collecte de renseignements relatifs aux pratiques actuelles de l'organisation, la documentation et la notation de leur évaluation, et la création d'un plan d'action adapté. Une partie est également consacrée aux ressources pour faciliter les recherches sur les interventions efficaces. Le plan d'action et la fiche de notation de la fonctionnalité des programmes devraient être téléchargés à partir du CD-ROM sur un ordinateur portable afin de permettre aux participants de contribuer à la création et la revue du processus.

** Cette fiche peut être utilisée avant l'évaluation en vue de recueillir des informations essentielles pour la guider, ou bien, après l'évaluation, pour vérifier les notes et leur justification. Dans ce dernier cas, la démarche pourrait nécessiter des révisions ou additions aux notes et aux plans d'action.*

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Section VI. Annexes

Préparation

Annexe A1: Fiche de sélection des participants à l'atelier d'évaluation

Instructions: Envoyer cette fiche aux structures concernées pour les aider à choisir les participants appropriés au processus d'évaluation.

Directive pour l'utilisation de cette fiche: Sélection des participants à l'atelier sur la Matrice MEAP-ASC			
Cet atelier MEAP ASC d'une journée est l'occasion pour les responsables de programmes, le personnel des centres de santé, les ASC et les parties prenantes essentielles de discuter du programme des ASC, d'identifier les questions ou problèmes et d'élaborer un plan d'action pour résoudre ces questions/problèmes. L'atelier fonctionne mieux lorsqu'il implique un groupe varié de décideurs et de personnes ayant une bonne connaissance du terrain (tels que des ASC et du personnel de centres de santé). Utiliser ce tableau pour identifier les personnes qui doivent participer à l'atelier. Prévoir entre 15 et 20 personnes et ne pas dépasser 25 car cela deviendrait trop difficile à gérer. Les chiffres avancés ci-dessus ne sont que des suggestions: vous connaissez vos programmes et savez ce qui est nécessaire.			
Représentants...	Nom	Titre/fonction	Localisation
de l'équipe de gestion du programme des ASC de votre organisation et du personnel des centres de santé (prévoir 5 à 7); envisager d'inclure quelqu'un du siège, si cela est approprié, en plus des responsables et superviseurs locaux			
des agents de santé communautaires (prévoir 5 à 6) qui peuvent parler au nom de l'ensemble du programme			
des principales parties prenantes telles que les équipes de gestion sanitaire de district, les groupes de travail de centres de santé au niveau des districts (prévoir 5 à 7)			

Préparation

Annexe A2: Guide détaillé de revue des documents et Liste de contrôle des programmes d'ASC

Instructions: Ce document doit être rempli avant l'atelier d'évaluation par le facilitateur dans le cadre des préparatifs de l'atelier; si possible, avoir des entretiens avec des responsables et des superviseurs de programmes pour examiner la documentation, et comprendre comment le programme fonctionne et comment la documentation pourrait contribuer à l'évaluation de l'atelier et au processus de notation. Noter dans la section Commentaires tous les éléments essentiels qui appuient ou n'appuient pas les meilleures pratiques. Des documents peuvent également être apportés à l'atelier comme preuves lors des discussions entre participants.

Revue des politiques et procédures d'un programme des ASC

Lorsqu'il y a lieu, demander à voir la documentation

1. Recrutement des ASC		
Le programme a-t-il des directives écrites pour le recrutement des ASC?	Oui___ Non___	Commentaires
2. Rôle de l'ASC		
Le programme a-t-il des directives écrites décrivant le rôle des ASC?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il des descriptions des postes écrites pour les ASC?	Oui___ Non___	Commentaires
Leurs rôles et leurs tâches sont-ils clairement compris au sein de la communauté?	Oui___ Non___	Commentaires
3. Formation initiale		
Le programme a-t-il des archives qui suivent le nombre d'ASC ayant bénéficié de la formation initiale?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il des directives écrites qui spécifient les thèmes à couvrir lors de la formation?	Oui___ Non___	Commentaires
Selon le programme, y a-t-il une période spécifique pendant laquelle l'ASC doit recevoir la formation initiale?	Oui___ Non___	Commentaires
4. Formation continue		
Le programme a-t-il des archives qui suivent le nombre d'ASC ayant reçu cette formation?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il des directives écrites sur le mode de sélection des ASC pour la formation continue?	Oui___ Non___	Commentaires

Selon le programme, y a-t-il une période spécifique pendant laquelle l'ASC doit suivre la formation continue?	Oui ___ Non ___	Commentaires
5. Matériel et fournitures		
Existe-t-il un système permettant aux ASC de commander régulièrement du matériel et des fournitures?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il des directives écrites pour déterminer de quels matériel et fournitures les ASC ont besoin pour leurs prestations?	Oui ___ Non ___	Commentaires
6. Supervision		
Le programme a-t-il des directives qui spécifient la fréquence des visites?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il des directives qui spécifient les personnes devant superviser les ASC?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il des directives écrites pour déterminer ce qui doit se passer lors des visites d'encadrement?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il des listes de contrôle ou d'autres outils de supervision pour aider à guider les superviseurs?	Oui ___ Non ___	Commentaires
7. Evaluation de la performance individuelle		
Existe-t-il un processus pour effectuer des évaluations de la performance individuelle des ASC?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Ce processus comprend-il un feedback de la communauté?	Oui ___ Non ___	Commentaires
8. Mesures incitatives		
Selon les documents du programme, est-ce que des incitations financières et non financières sont accordées aux ASC par le programme?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Selon les archives du programme, le MSP a-t-il octroyé des incitations financières et non financières aux ASC ?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Ces mesures incitatives sont-elles basées sur la performance?	Oui ___ Non ___	Commentaires
9. Implication de la communauté		
La communauté joue-t-elle un rôle dans l'appui aux ASC, (c'est-à-dire, définition des	Oui ___ Non ___	Commentaires

rôles, apport d'un feedback, mesures incitatives)?		
10. Système de transfert		
Existe-t-il un processus que suivent les ASC pour déterminer si un transfert est nécessaire?	Oui___ Non___	Commentaires
Les ASC utilisent-ils les fiches de transfert officielles?	Oui___ Non___	Commentaires
Un plan logistique est-il en place pour les urgences au sein de la communauté?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il un système permettant au centre de santé de fournir des informations aux ASC une fois que le transfert du patient a eu lieu?	Oui___ Non___	Commentaires
11. Possibilités d'avancement		
Le programme prévoit-il des possibilités d'avancement pour les ASC?	Oui___ Non___	Commentaires
S'il existe effectivement des possibilités, y a-t-il un processus pour en informer les ASC?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il des directives claires sur les critères d'avancement?	Oui___ Non___	Commentaires
12. Documentation et gestion de l'information		
Les ASC disposent-ils d'un cahier pour prendre des notes ou d'une autre méthode pour documenter leurs visites à domicile de façon régulière et pour y inscrire d'autres informations?	Oui___ Non___	Commentaires
Les superviseurs contrôlent-ils la qualité des documents et fournissent-ils une assistance si nécessaire?	Oui___ Non___	Commentaires
Existe-t-il un processus permettant au superviseur ou au centre de transfert de travailler avec les ASC afin d'utiliser des données pour résoudre des problèmes?	Oui___ Non___	Commentaires
13, Liens avec le système de santé		
Le système de santé appuie-t-il les actions suivantes: formation, supervision, transfert, logistique, mesures incitatives, avancement et/ou utilisation de données?	Oui___ Non___	Commentaires (Décrire le type d'appui)
14. Evaluation de la performance du programme		

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Les activités des ASC (il peut s'agir d'un échantillon) sont-elles évaluées sur la base des buts, objectifs et indicateurs du programme?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il un processus systématique pour effectuer des évaluations de la performance du programme?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il un processus permettant de fournir un feedback aux ASC sur la base de l'évaluation?	Oui ___ Non ___	Commentaires
15. Appropriation par le pays		
Existe-t-il des politiques nationales concernant le rôle des ASC?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Le système de santé joue-t-il un rôle dans la supervision, la formation et/ou l'appui aux ASC?	Oui ___ Non ___	Commentaires
Existe-t-il dans le budget de la santé un poste spécifiquement prévu pour soutenir financièrement le programme des ASC?	Oui ___ Non ___	Commentaires

Préparation

Annexe A3: Questionnaire de validation MEAP ASC

Instructions: Utiliser ce document soit avant soit après l'atelier d'évaluation pour vérifier la notation attribuée par les participants à l'atelier. Essayer de visiter deux ou trois sites sur le terrain qui n'ont pas participé à l'atelier et d'avoir des entretiens avec un maximum de six ASC au total. Ensuite, comparer les réponses avec les notes et le plan d'action pour déterminer si des changements doivent être apportés à ces documents. Si les entretiens sont réalisés avant l'évaluation, utiliser cette information pour guider la discussion. S'ils ont eu lieu après l'évaluation, discuter de ces changements avec les personnes qui ont pris part à l'évaluation.

Type/titre/fonction de l'agent de santé communautaire (ASC) _____ Date _____

1. Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ASC? _____ Mois

2. Avez-vous été recruté(e) en qualité d'ASC par:
(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- 1. La communauté _____
- 2. L'Etat _____
- 3. Une ONG/OBC _____
- 4. Autre (veuillez expliquer) _____

3. Veuillez décrire comment vous avez été recruté(e).

4. Comment avez-vous été affecté(e) auprès de la ou des communauté(s) où vous servez actuellement?

5. Savez-vous ce qu'on attend de vous en tant qu'ASC? Oui Non

6. Veuillez décrire les tâches dont vous êtes chargé(e).

7. Sentez-vous que ce que vous faites en tant qu'ASC répond aux attentes de la communauté? Oui Non

8. Veuillez décrire la formation initiale que vous avez reçue pour vous préparer à votre rôle d'ASC.

Date _____

Durée _____ jours

Thèmes couverts:

9. Veuillez décrire les formations supplémentaires (recyclages/formation continue) que vous avez suivies pour vous permettre de remplir votre rôle d'ASC:

Date	Durée (jours)	Thèmes couverts

10. Si vous n'avez pas reçu de formation continue, veuillez expliquer.

11. Disposez-vous des fournitures et du matériel dont vous avez besoin pour assurer les services qu'on attend de vous? Oui Non

12. Si vous avez eu des pénuries ou des ruptures de stocks de fournitures, veuillez fournir les informations suivantes concernant ces fournitures.

Produit	Rupture de stock pendant 6 mois (O/N)	Durée de la rupture de stock (semaines)	Remarques

13. Comment recevez-vous des fournitures supplémentaires?

1. Tous les combien en recevez-vous? Tous (toutes) les _____

2. Quel(s) formulaire(s) utilisez-vous? _____

3. Comment obtenez-vous le ou les formulaires et à qui les soumettez-vous?

14. Qui est votre superviseur?

Nom: _____

Titre/fonction: _____

15. Tous les combien votre superviseur vous rend-il visite?
1. Plus d'une fois par mois _____
 2. Une fois par mois _____
 3. Une fois par trimestre _____
 4. Une fois par semestre _____
 5. Moins d'une fois par semestre _____

16. Que fait votre superviseur lorsqu'il/elle vous rend visite?

Activité	Réalisée?(O/N)	Exemple
Observation des prestations de services		
Coaching et renforcement des compétences		
Dépannage/résolution de problèmes		
Revue de dossiers		
Contrôle des stocks		

17. Avez-vous subi une évaluation officielle de votre travail au cours des 12 derniers mois? Oui Non

18. Si oui:

1. Qui vous a évalué(e)? _____
2. Comment avez-vous été évalué(e)? _____
3. Qu'est-ce qui a été évalué? _____

19. La communauté au sein de laquelle vous travaillez vous fournit-elle:

Activité	Réalisée (O/N)	Exemple
Un feedback		
Un appui (financier, cadeaux en nature)		
Des témoignages/des remerciements officiels		
Des conseils pour votre travail		

20. Transférez-vous des clients pour les services que vous n'assurez pas ou que vous ne pouvez pas assurer? Oui Non

21. Remplissez-vous une fiche de transfert pour le patient à acheminer vers un établissement? Oui Non

22. Veuillez décrire tout feedback ou contre-transfert que vous recevez de l'établissement vers lequel vous avez transféré des patients:

23. Veuillez décrire les moyens de transport disponibles pour acheminer des patients vers les centres sur lesquels ils sont transférés.

24. Avez-vous des opportunités de promotion ou d'avancement professionnel à travers le programme des ASC? Oui Non

25. Si oui, veuillez décrire.

26. Compilez-vous des rapports sur vos clients? Oui Non

Dans l'affirmative :

1. Que portez-vous dans les rapports?

2. A qui transmettez-vous les rapports?

3. Comment utilisez-vous les informations que vous collectez?

4. Comment le programme utilise-t-il les informations que vous collectez?

5. Les rapports sont-ils partagés avec la communauté?

27. Compilez-vous des informations à partir de vos registres dans des rapports mensuels ou trimestriels? Oui Non

28. Les résultats ainsi compilés sont-ils partagés avec d'autres ASC? Oui Non

29. Les rapports ou informations concernant le programme sont-ils partagés avec la communauté? Oui Non

30. Quels sont les plus grands défis auxquels vous faites face en tant qu'ASC?

31. Quels sont les changements nécessaires à apporter pour vous aider à mieux faire votre travail?

Evaluation

Annexe A4: Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation

Instructions: Ce formulaire aide les participants à évaluer leurs notes et à indiquer les preuves dont ils disposent pour justifier cette note. Ils utiliseront la colonne «Mesures à prendre» pour suggérer les interventions qui peuvent les aider à évoluer vers l'application de la meilleure pratique. Il faut noter que les notes ne peuvent être révisées (*) que si les visites sur le terrain ou autres informations donnent des preuves qui justifient une modification de la note (à la baisse ou à la hausse) qui avait été convenue lors de l'atelier. Les raisons des notes initialement attribuées lors de l'atelier ou de toute modification d'une note doivent être documentées dans la partie «Commentaires».

Composante	Note donnée à l'atelier	Note validée*	Justification	Mesures à prendre	Commentaires
Recrutement					
Rôle de l'ASC					
Formation initiale					
Formation continue					
Matériel et fournitures					
Supervision					
Evaluation de la performance individuelle					
Mesures incitatives					
Implication de la communauté					
Système de transfert					
Possibilités d'avancement					
Documentation et gestion de l'information					

MEAP ASC: Une boîte à outils pour l'amélioration des programmes et services
des agents de santé communautaires
SEPTEMBRE 2011

Liens avec le système de santé					
Evaluation de la performance du programme					
Appropriation par le pays					

EXEMPLE: Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation

Composante	Note donnée à l'atelier	Note validée*	Justification	Mesures à prendre	Commentaires
Recrutement	3	3	L'organisation recrute selon les meilleures pratiques: aucune exception relevée.		
Rôle de l'ASC	3	2	Le rôle de l'ASC n'est pas régulièrement discuté avec la communauté. L'organisation utilise un contrat entre l'ASC et la communauté qui décrit le rôle et les relations et spécifie même que la communauté doit cultiver un champ pour l'ASC (ce qui n'est pas fait).	Programmer des entretiens avec la communauté pour discuter des rôles et attentes, Impliquer les superviseurs.	

Evaluation

Annexe A5: Fiches de notation et d'évaluation MEAP ASC

L'évaluation de la fonctionnalité comprend deux parties: la Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC et l'Évaluation de la Matrice des interventions.

1^e partie. Fiche de notation de la Matrice de la fonctionnalité des programmes d'ASC

Guide de notation: Sur cette fiche, le total des composantes doit atteindre une note de 30 points au minimum. En plus, chaque composante doit obtenir au moins 2 points. On ne peut pas faire la moyenne des notes individuelles pour atteindre 30 points.

Instructions: Porter la note correspondant à chaque composante dans la colonne intitulée «Note»; Excel donnera le total. Si l'opération est effectuée manuellement, additionner les notes et porter le total.

COMPOSANTE	NOTE
Recrutement	
Rôle de l'ASC	
Formation initiale	
Formation	
Matériel et fournitures	
Supervision	
Évaluation de la performance individuelle	
Mesures incitatives	
Implication de la communauté	
Système de transfert	
Possibilités d'avancement	
Documentation et gestion de l'information	
Liens avec le système de santé	
Évaluation de la performance du programme	
Appropriation par le pays	
Note totale de la fonctionnalité du programme	

2^e partie. Evaluation de la Matrice des interventions

Instructions: Dans les tableaux suivants, cocher toutes les activités pour lesquelles toutes les tâches ou activités sont jugées fonctionnelles. Si plusieurs programmes ou districts sont évalués, utiliser une fiche pour chacun.

Interventions SMNI des ASC

Service	✓ seulement ceux jugés comme étant des domaines de service fonctionnels
I. Soins prénatals	
II. Soins de l'accouchement	
III. Soins post-partum/post-natals	
IV. Nutrition	
V. Vaccination	
VI. Maladies de l'enfant	
VII. PTME	
VIII. VIH pédiatrique	

Interventions VIH/SIDA des ASC

Service	✓ seulement ceux jugés comme étant des domaines de service fonctionnels
I. Prévention VIH	
II. Soins VIH	
III. Traitement VIH	
IV. Soutien aux séropositifs	
V. Orphelins et enfants vulnérables	

Interventions TB des ASC

Service	✓ seulement ceux jugés comme étant des domaines de service fonctionnels
I. Prévention TB, plaidoyer, communication et mobilisation sociale (PCMS)	
II. Dépistage et détection de cas de TB	
III. Traitement et soins TB	
IV. Co-infection TB-VIH	
V. TB résistante aux médicaments	
VI. Soutien TB et questions transversales	

Elaboration du plan d'action

Annexe A6: Cadre d'élaboration du plan d'action MEAP ASC

***Instructions:** Utiliser cette fiche pour documenter le plan d'action. Le plan doit inclure la question; les activités d'amélioration suggérées par les participants et documentées à l'Annexe A4, la Feuille de documentation de la notation et de la justification de la notation doivent être élargies et portées dans la colonne Activité d'amélioration. Des cases supplémentaires doivent être remplies tel que décrit ci-dessous.*

Définitions pour le Cadre d'élaboration du plan d'action

Les composantes d'un programme d'agents de santé communautaires: Cet élément se rapporte aux 15 points énumérés dans l'outil de la Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaire (MEAP ASC): recrutement, rôle de l'ASC, formation initiale, formation continue, matériel et fournitures, supervision, évaluation de la performance, mesures incitatives, implication de la communauté, système de transfert, possibilités d'avancement, documentation et la gestion de l'information, gestion de la performance du programme, liens avec le centre de santé communautaire et appropriation par le pays. L'élément comporte aussi des actions relatives aux interventions cliniques: les interventions SMNNI, VIH et TB peuvent également être ajoutées par rubrique de service (par exemple, soins prénatals, conseils et dépistage VIH, soutien psychosocial et spirituel pour la TB).

La question/le problème signifie les insuffisances, les problèmes, ou autres inquiétudes identifiés lors de la revue ou des discussions et qui doivent être résolus pour améliorer la fonctionnalité du programme des ASC.

L'activité d'amélioration veut dire l'action qui sera menée pour s'attaquer à la question. Elle doit être spécifique, réalisable et clairement énoncée.

La personne responsable doit être la personne qui va en fin de compte veiller à ce que l'action soit réalisée. Il pourrait s'agir de la personne qui réalise effectivement l'action, mais aussi de la personne chargé de la supervision ou de la gestion qui s'assurera que toutes les parties impliquées dans l'activité remplissent leurs fonctions et mènent à bien l'activité comme convenu.

Les moyens nécessaires peuvent désigner des ressources financières, matérielles ou techniques, y compris l'assistance technique dont l'organisation aura besoin pour effectuer l'action de façon efficace.

L'échéancier veut dire la période au cours de laquelle l'activité sera menée. Dans la mesure du possible, la date à laquelle l'activité est censée finir doit être indiquée.

L'indicateur signifie la manière dont la réalisation de l'action sera mesurée.

CADRE D'ELABORATION DU PLAN D'ACTION

Composantes du programme	Question/ problème	Activité d'améliora tion	Personne responsable	Moyens nécessaires	Echéancier	Priorité : élevée, moyenne, faible	Indicateur

EXEMPLE: Cadre d'élaboration du plan d'action

Composantes du programme	Question/ problème	Activité d'amélioration	Personne responsable	Moyens nécessaires	Echéancier	Priorité: élevée, moyenne, faible	Indicateur
Matériel et fournitures	Ruptures de stocks fréquentes de produits CTA, SRO, MIILD, PF dans certains districts	Revoir et modifier le calcul de la consommation mensuelle moyenne (inclure les besoins des ASC), y compris les stocks régulateurs	Superviseur des ASC	Stock de sécurité		Avril 2011	Nombre de ruptures de stock chaque mois
Evaluation de la performance et mesures incitatives	Les communautés ne tiennent pas entièrement leur engagement de fournir des mesures incitatives et un appui aux ASC	Discuter avec les ASC et la communauté de la manière dont on pourrait exprimer de la reconnaissance envers les ASC	Responsable du programme			Juin 2011	Nombre d'ASC reconnus par leur communauté
Système de transfert	Les clients sont transférés, mais il n'existe aucun système avec des normes pour les transferts ou aucune méthode de suivi des transferts	Formaliser le système de transfert en élaborant des fiches de transfert	Responsable du programme	Documenter les transferts et les réactions		Mai 2011	Nombre de transferts suivis Nombre de fois que le feedback est documenté

Suivi

Annexe A7: Ressources et exemples du terrain

Instructions: *Ce document doit être revu avant l'évaluation pour recueillir des informations concernant les questions, les interventions et les meilleures pratiques qui soutiennent les programmes d'ASC.*

Une revue des articles écrits récemment sur les programmes des agents de santé communautaires, se concentrant principalement sur la santé de la mère et du nouveau-né, a été menée par le Projet d'amélioration des soins de santé (HCI) aux fins d'identifier les composantes essentielles d'un bon programme d'agents de santé communautaires (ASC), d'examiner les réussites et échecs passés et de faire une synthèse des importantes leçons apprises. Cette revue documentaire a contribué à l'élaboration de la Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des ASC et elle est disponible sur le portail du HCI: www.hciproject.org. A partir de cette revue, les exemples suivants ont été identifiés, et ils proposent des liens vers les exemples et références de programmes pertinents.

Recrutement

Il y a beaucoup d'éléments de preuve indiquant que la meilleure pratique consistant à recruter les ASC au sein de la communauté, ou à donner à la communauté un rôle primordial dans le recrutement et la sélection des ASC, confère à ceux-ci davantage de crédibilité et leur permettra donc d'obtenir de meilleurs résultats. Même s'il n'est pas toujours possible d'identifier des candidats dotés de compétences et d'aptitudes appropriées au sein de la communauté, le fait d'impliquer activement les leaders communautaires dans la définition du rôle de l'ASC, l'identification des compétences et des caractéristiques nécessaires, et de permettre à la communauté d'avoir son mot à dire quant à la personne qui doit la servir, permettra aux ASC de jouer leur rôle de manière plus efficace.

<http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf> (p. 42-43)

http://model.pih.org/community_health_workers/chw_recruitment

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (p. 6-8)

<http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf> (p. 9-11, 37-47)

Exemple du terrain: Recrutement de volontaires de santé communautaires et accompagnement

BRAC a élaboré une stratégie de travail avec les communautés et les volontaires de santé communautaires (VSC) axée sur le recrutement, la formation et la supervision (effectués de manière minutieuse) et sur l'apport d'un moyen de générer un revenu. Dès que BRAC s'installe dans un nouveau village, il aide à mettre en place une organisation villageoise (OV) composée de femmes démunies qui veulent améliorer leurs conditions de vie. Il est demandé à l'OV de proposer des candidats à former comme VSC. Les VSC sont tous des femmes bénévoles choisies par leur communauté, âgées de 25 à 35 ans, mariées sans enfants de moins de cinq ans, motivées, en partie scolarisées et ne vivant pas à proximité d'un centre de santé ou d'un grand bazar afin d'éviter une concurrence. Elles reçoivent quatre semaines de formation sur les maladies courantes; quelques unes reçoivent une formation spécialisée sur la tuberculose et les infections respiratoires aiguës (IRA). Elles bénéficient de recyclages mensuels pour actualiser leurs connaissances, discuter des problèmes, reconstituer leurs stocks de fournitures et renforcer leur motivation. Elles aident jusqu'à 250 ménages en leur apportant une éducation en santé et hygiène, et en transférant des patients si nécessaire. Les médecins de BRAC et les organisateurs du programme assurent l'encadrement lors des visites sur le terrain. Les volontaires reçoivent de l'aide pour gagner leur vie en vendant des médicaments essentiels et autres produits de santé; elles ont également accès au microcrédit.

Producing effective knowledge agents in a pluralistic environment: What future for CHW ? Standing, H., Chowdhury, M.A., 2008

Interventions suggérées

- Impliquer les communautés et même les ménages dans l'identification d'ASC
- Passer des annonces dans les journaux/à la radio
- Fixer des critères: âge, résidence, genre
- Effectuer un test d'alphabétisme/calcul
- Entretien
- Impliquer la communauté et le centre de santé dans le choix final

Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health-related Millennium Development Goals, OMS, GHWA 2010

Rôle de l'ASC

Des attentes non clarifiées et la mauvaise définition du rôle des ASC sont souvent citées comme les causes de l'échec de bon nombre de programmes d'ASC. Souvent, les attentes des communautés concernant les ASC sont différentes de celles que peuvent avoir les ASC. Cette situation provoque souvent confusion et déception. Dans beaucoup de cas, les populations s'attendent à ce que les ASC jouent un rôle plus curatif, alors que ces derniers ne sont pas préparés à jouer un tel rôle ou n'en sont pas capables.

http://www.who.int/VIH/pub/imai/om_4_community.pdf (p. 10-12)

<http://mostproject.org/CHV/CommunityHealthWorkers.pdf> (p. 11)

http://model.pih.org/community_health_workers/roles_and_functions

<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf> (p. 32-33)

Formation initiale et continue

La formation est une composante essentielle pour s'assurer que les ASC ont les capacités et les compétences requises pour effectuer leur travail au sein de la communauté et pour dispenser des soins de qualité et sans risque. La formation initiale contribue à définir le rôle de l'ASC et à préparer celui-ci au travail qu'il devra faire. Toutefois, la formation continue est également cruciale pour permettre aux ASC de maintenir et de renforcer leurs capacités actuelles et de les mettre à jour pour certaines aptitudes, pratiques et procédures.

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (p. 27-28)

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ527.pdf (p. 11-12)

http://model.pih.org/community_health_workers/training

<http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf> (p. 11-13, 49-57)

Jennings, Larissa M. 2005. *Process Learning and Documentation: Examining the Introduction of Community-Based Neonatal Health Workers in Sylhet, Bangladesh* Center for Health and Population Research – ICDDR.B.

Expérience du terrain: Formation

Les ASC ont besoin d'un bon programme de formation avant la prise de service pour les orienter sur la science de base de la promotion de la santé, la prévention des maladies et le traitement et la prise en charge des patients. La formation doit également porter sur les normes déontologiques — notamment la confidentialité, la non-discrimination et d'autres droits du patient — et sur l'éducation pour les interventions prioritaires qu'ils sont censés entreprendre, ce qui dépend de l'épidémiologie de la maladie au sein de leurs communautés, par exemple VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et santé maternelle et infantile. Des systèmes de formation continue en cours d'emploi sont nécessaires pour améliorer les compétences et la prestation de services par les agents de santé communautaires.

www.healthworkforce.info/advocacy/Task_Shifting.pdf

Matériel et fournitures

Pour mener à bien leurs activités au sein de la communauté, les ASC doivent avoir accès à des aides de travail, du matériel et à des fournitures adéquats. Cela nécessite l'achat régulier de fournitures pour éviter des périodes de ruptures de stocks.

http://www.who.int/VIH/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf (p. 105)

Expérience du terrain: Aides de travail pour les tests de diagnostic rapide du paludisme

Dans une étude menée en Zambie, des recherches ont été effectuées sur l'efficacité des aides de travail pour permettre aux ASC de préparer et interpréter les tests de diagnostic rapide (TDR) avec plus de précision. Avec trois groupes d'ASC, les chercheurs ont utilisé des listes de contrôle structurées de l'observation pour noter la préparation des TDR et analyser des photos montrant différents résultats. Le premier groupe a utilisé seulement la notice du fabricant; le deuxième, l'aide de travail, une fiche de procédure présentant des images et des inscriptions; et le troisième, l'aide de travail après avoir reçu trois heures de formation. Tous les outils ont été testés d'avance et traduits en langues locales. Les résultats ont montré que le groupe 1 a achevé 57% des étapes correctement, le groupe 2 est parvenu à 82% et le groupe 3 — qui avait eu la formation supplémentaire — a réussi à 93%. L'étude a conclu que les ASC qui ont des aides de travail bien élaborées et une brève formation sont très performants. *Harvey, A.; Jennings L.; Chinyam, M. URC 2008. Improving ASC Use of Malaria Rapid Diagnostic Tests in Zambia: Package Instructions, Job and Job Aid-Plus-Training.*

Les aides de travail incluent des médicaments, des supports d'éducation sanitaire tels que des fiches de conseils, des trousseaux de secourisme, des ustensiles pour la démonstration de la préparation des aliments de sevrage, des stylos et des crayons, des tableaux papier sur chevalet, des cahiers et des cartons pour garder les archives.

(Henderson 2000). <http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf>. P. 37.

Supervision et évaluation

Il existe beaucoup de documents et une solide prise de conscience que, pour avoir des programmes réussis, il faudra que ASC aident une supervision de soutien régulière pour effectuer leurs tâches administratives et pour pouvoir donner un appui à la performance individuelle (feedback, coaching et résolution des problèmes basée sur des données).

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/ttr_taskshifting_en.pdf (p. 35-36)

http://model.pih.org/community_health_workers/supervision

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (p. 20)

Expérience du terrain: Supervision

Historiquement, les ASC ont été directement supervisés par du personnel clinique, mais Partners in Health a introduit le rôle de *Leader accompagnateur*. Ce leader (il peut s'agir d'un homme ou d'une femme) doit être choisi parmi les ASC dont la qualité de travail, les aptitudes au leadership, la réputation au sein de la communauté, le niveau d'instruction et l'expérience sont appréciables. Le nombre d'ASC supervisés varie entre 15 et 25 au Rwanda et peut aller jusqu'à 50 en Haïti. Les responsabilités du superviseur consistent notamment à s'assurer que les ASC visitent leurs patients tous les jours, qu'ils administrent les médicaments correctement et qu'ils sont vigilants dans le suivi de la santé des patients. En plus, le leader aide l'équipe du centre de santé à répondre aux questions des patients, se joignant à l'équipe lors des visites aux patients et identifiant les problèmes entre les ASC et les patients. Au moyen de visites inopinées au domicile de patients, les leaders ASC et le personnel du centre de santé identifient les problèmes entre les ASC et les patients. Lorsqu'un conflit surgit, l'ASC est appelé au centre de santé pour discuter de la situation. Les leaders ASC ont des rencontres régulières avec le personnel du centre de santé pour échanger des informations et discuter des problèmes courants.

(http://model.pih.org/communauté_health_workers/supervision)

Interventions suggérées:

- Fixer des critères pour la sélection des superviseurs
- Elaborer des descriptions de postes claires
- Donner une formation en supervision d'appui et fournir des outils et des aides de travail
- Définir les attentes
 - ratio superviseur-supervisé
 - nombre de visites de supervision
 - documentation requise

Mesures incitatives et possibilités d'avancement

Il est prouvé que les incitations financières et non financières ont un effet positif sur le comportement des ASC. Elles constituent un important mécanisme que l'on peut utiliser pour récompenser, retenir, engager et même améliorer la performance des ASC. Plusieurs documents qui font référence aux mesures incitatives citent la possibilité d'avancement comme un facteur déterminant de motivation et de rétention des ASC.

<http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf> (p. 31-40)

http://www.ichrn.com/publications/factsheets/Incentive_systems_for_health_care_pro-EN.pdf

http://model.pih.org/community_health_workers/payment

<http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf> (p. 14-15, 61-69)

Mesures incitatives non financières: Interventions clés

- Afin de renforcer le respect et de réduire le risque de conflit, initier la communauté et les groupes/institutions communautaires aux pratiques sanitaires, au rôle des ASC et à leur statut de bénévole avant de commencer les interventions.
- Associer et former les piliers de la communauté tels que les églises, les mosquées, les associations de jeunes et de femmes, ainsi que les leaders communautaires pour qu'ils appuient et motivent les ASC par les actions suivantes:
 - Promouvoir les ASC et reconnaître leur travail;
 - Leur apporter un soutien moral;
 - Faciliter et suivre la mise en œuvre des pratiques sanitaires.
- Encourager les leaders communautaires à organiser des entretiens conjoints avec les ASC au cours desquels ces derniers fournissent des informations, sont reconnus publiquement et comprennent qu'ils sont soutenus.
- Saisir l'occasion de grandes manifestations telles que les fêtes pour souligner les réalisations des ASC.
- Reconnaître les réussites de la communauté ainsi que celles des ASC pour faciliter les rapports entre eux.
- Fournir des uniformes, t-shirts, badges, posters pour donner à l'ASC un sentiment d'identité.
- Utiliser des rencontres mensuelles, des visites de terrain et des séances de formation pour assurer un enseignement et un tutorat continu.
- Evaluer et renforcer le matériel didactique pour cibler divers aspects de la santé communautaire.
- Donner des certificats et rechercher des opportunités futures pour l'avancement personnel de l'ASC dans le secteur de la santé.
- Effectuer des revues de performance individuelle ou de la performance de groupes pour identifier les lacunes et créer un sentiment de compétition.

Amare, Yared. 2009. Non-Financial Incentives for Voluntary Community Health Agents. Working Paper No. 1, The Last Ten Kilometers Project, JSI Research & Formation Institute, Inc., Addis Abeba, Ethiopie.

Implication de la communauté

L'implication de la communauté est un des facteurs déterminant de la réussite des programmes d'ASC. Il faut que la communauté joue un rôle actif et se sente concernée par le programme. La participation et l'implication actives de la communauté aident à définir le rôle et les attentes des ASC. Elles permettent également aux communautés de donner leur avis sur la performance des ASC.

http://www.phishare.org/files/4457_WorkingWithTheCommunity.pdf (p. 6-10)

<http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf> (p. 41-45)

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (p. 21)

<http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/Alma-Ata-1.pdf>

Système de transfert

Tout programme d'ASC réussi qui fournit des soins de santé de qualité doit mettre en place un système de transfert pour déterminer les conditions dans lesquelles un transfert est nécessaire, ainsi que les moyens de transport disponibles pour évacuer le patient vers une structure sanitaire. Il est très important que l'ASC soit en mesure de reconnaître le moment où le malade doit être transféré.

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/ttr_taskshifting_en.pdf (p. 44-45)

<http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/Alma-Ata-1.pdf>

Conseils provenant du terrain: Mise en place d'un réseau de transfert

Organiser un atelier initial des parties prenantes en invitant des parties prenantes majeures de l'Etat, des districts, du personnel des centres de santé, des ONG/organisations confessionnelles/organisations communautaires. **Mener un exercice participatif de cartographie** pour établir une liste de toutes les organisations et centres de santé qui assurent des services connexes à l'intérieur d'une zone géographique. Créer un annuaire des services, y compris les institutions et ONG de services cliniques et sociaux, leur localisation, les services et les heures de fonctionnement, ainsi que les frais éventuels et toutes autres questions d'accès.

Créer des systèmes pour développer et soutenir le réseau de transfert. Former le personnel clé sur chaque site de référence et établir des protocoles d'accord pour définir les rôles et responsabilités. S'assurer que le personnel/les ASC sont formés sur le fonctionnement du réseau. Créer des fiches et des registres de transfert pour documenter le processus et le suivi. Assurer un suivi des activités du réseau et utiliser les résultats pour améliorer le système. **Mobiliser la communauté** pour qu'elle utilise et soutienne le réseau de transfert et crée une demande.

Comment procéder à un transfert

Identifier les besoins de transfert immédiats du patient; évaluer quels facteurs rendent difficiles le transfert pour le client (par exemple, un manque de moyen de transport ou de surveillance des enfants, les horaires de travail, le coût, la stigmatisation) et essayer de les surmonter. Faire mention du transfert dans le dossier du patient et sur le registre des transferts. S'assurer que le suivi est enregistré et suivre le transfert. Demander aux clients de donner leur avis sur la qualité des services vers lesquels ils ont été transférés.

Outils clés: Annuaire des services · Fiche de transfert · Fiche de suivi du patient · Registre des transferts

Adapté de: Establishing Referral Networks for Comprehensive HIV Care in Low-Resource Settings, FHI 2005

Annexe A8: Bibliographie

- Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). 2008. Interventions and Measuring Impact. Disponible en ligne: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/mch/publications/docs/mch08_masure_impact.pdf.
- Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). 2008. Report to Congress: Working toward the goal of reducing maternal and child mortality: USAID Programming and Response to FY08 appropriations. Washington, DC: USAID. Disponible en ligne: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDAACL707.pdf.
- Baha'i International Community. 1996. Community health workers in Kenya stir broad changes. *One Country: The Online Newsletter of the Baha'i International Community* 7(4). Mars-janvier 1996.
- Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M. Octobre 2001. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention and Sustainability. Publié par le projet Soutien de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant (BASICS II) pour l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. Arlington, VA.
- «Bold Solutions to Africa's Health Worker Shortage». Août 2006. Publié par Physicians for Human Rights (PHR) et Health Action AIDS.
- Burkhalter BR, Green CP (directeurs de publication). 1999. Summary Report: High Impact PVO Child Survival Programs Volume 1: Proceedings of an Expert Consultation, Gallaudet University, Washington, DC. 21-24 juin 1998. Publié par le Projet BASICS et CORE Group.
- Chen L, Evans T, Anand S, Boufford J, Brown H, Chowdhury M, Cueto M, Dare L, Dussault G, Elzinga G. 2004. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet* 364:1984-1990.
- «Community Health Workers in Africa». 2008. *Health Systems Reporter*. 27 février 2008. Produit par l'Equipe d'information santé et développement d'IDS, en collaboration avec Eldis et le Health Resource Center du DFID.
- Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L. 2005. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet* 365:977-988.
- Gilson L, Walt G, Heggenhougen K, Owuor - Omondi L, Perera M, Ross D, Salazar L. 1989. National Community Health Worker Programs: How Can They Be Strengthened? *Journal of Public Health Policy*, 10(4): 518-532.
- Haines A, Sanders D, Lehmann U, Rowe A, Lawn JE, Jan S, Walker DG, Bhutta Z. 2007. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. *Lancet* 369: 2121-31.
- Hall S. 2007. People First: African solutions to the health worker crisis. Publié par l'African Medical and Research Foundation (AMREF).
- Jennings, Larissa M. 2005. *Process Learning and Documentation: Examining the Introduction of Community-Based Neonatal health Workers in Sylhet, Bangladesh*. Center for Health and Population Research – ICDDR.B.
- Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, Van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M. 2005. Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database Syst Rev* (1): CD004015.
- Mukherjee JS, Eustache FE. 2007. Community health workers as a cornerstone for integrating HIV and primary healthcare. *AIDS Care*, 19(Suppl1): S73-S82.
- Nations Unies. 2002. Millennium Project. Disponible en ligne: <http://www.unmillenniumproject.org/document>

s/MainReportComplete-lowres.pdf.

Organisation mondiale de la santé (OMS).
2007. *Community health workers: What do we know about them?* Evidence and Information for Policy, Département des ressources humaines pour la santé. Genève: OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS).
1978. Déclaration of Alma-Ata. Disponible en ligne:
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.

Organisation mondiale de la santé (OMS).
2008. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Genève: OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS).
2006. Treat, Train, Retain. The AIDS and health workforce plan. Genève: OMS.

Plan d'urgence du président (des Etats-Unis) pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). 2006. Action Today, A Foundation for Tomorrow. Disponible en ligne:
<http://www.state.gov/s/gac/rl/c16742.htm>.

Plan d'urgence du président (des Etats-Unis) pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). 2010a. Implementation of the Global Health Initiative. Document de consultation. Disponible en ligne:
<http://www.PEPFAR.gov/documents/organization/136504.pdf>.

Plan d'urgence du président (des Etats-Unis) pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). 2010b. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy.

Plan d'urgence du président (des Etats-Unis) pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). 2010c. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy Annex: PEPFAR'S contributions to the Global Health Initiative.

Prasad BM et Muraleedharan VR. 2007. Community Health Workers: a review of concepts, practices and policy concerns. HRH

Global Resource Center. Disponible en ligne:
http://www.hrhresourcecenter.org/hosted_docs/CHW_Prasad_Muraleedharan.pdf.

Travis P, Bennett S, Haines A, Pang T, Bhutta Z, Hyder A, Pielemeier N, Mills A, Evans T. 2004. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet* 364:900-906.

Wellins RS, Bernthal P, Phelps M. 2005. Employee engagement: The key to realizing competitive advantage. Publié par Development Dimensions International.

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814

Tel: (301) 654-8338

Fax: (301) 941-8427

www.hciproject.org