



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Programmes d'amélioration de la qualité des soins pour les orphelins et enfants vulnérables

Guide de l'animateur en vue de l'élaboration des normes de services



FEVRIER 2010

Le guide de l'animateur a été préparé par la société « Pact » et « University Research Co., LLC » pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). La publication de la version finale du guide a pu être réalisée grâce au peuple des États-Unis d'Amérique par le biais de l'USAID et de son soutien au Projet d'amélioration des soins de santé.

Couverture : Nous souhaiterions remercier tout particulièrement Marie-Eve Hammink et Peggy Koniz-Booher de la société « University Research Co., LLC » Lucy Y. Steinitz « Family Health International », et Philémon Boyo Gasembe de l'association « Jikomboe Integral Development » (JIDA)/Tanzanie pour leurs photos des bénéficiaires des programmes d'amélioration de la qualité des soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA.

Programmes d'amélioration de la qualité des soins pour les orphelins et enfants vulnérables :

Guide de l'animateur en vue de l'élaboration des normes de
services

Février 2010

Préparé par :

Lori DiPrete Brown

Directeur adjoint, Center for Global Health University du Wisconsin

Coordinateur technique spécial, University Research Co., LLC et

Consultante, Pact Inc.

Responsables techniques :

Renee DeMarco, Agence des États-Unis pour le développement international

Lynne Miller Franco, University Research Co., LLC

Ont participé à la rédaction de cette publication :

Gretchen Bachman, Family Health International

Jane Calder, Pact/Tanzanie

Kirk Felsman, Agence des États-Unis pour le développement international

Marie-Eve Hammink, University Research Co., LLC

Kate Harrison, International AIDS Alliance

James Heiby, Agence des États-Unis pour le développement international

David Nicholas, University Research Co., LLC

Florence Nyangara, Constella Futures

Beverly Nyberg, Département d'État des États-Unis

Suzi Peel, Consultante

Sujata Rana, Pact Inc.

Lucy Y. Steinitz, Family Health International/Namibie

Benson Tumwesigye, University Research Co., LLC/Uganda

Teri Wingate, Corps de la Paix

Dee Dee Yates, Consultante

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement l'avis de
l'Agence des États-Unis pour le développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

Édité par Pact Inc. et la société University Research Co., LLC pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. Le financement ayant servi à l'élaboration de ce guide a été apporté par l'USAID/Bureau d'Afrique/Bureau du développement durable par le biais d'une subvention à la société « Pact Inc. », portant le numéro GPH-A-00-01-00007-00 et du programme de développement de la qualité et des effectifs, contrat numéro GPH-C-00-02-00004-00, à la société University Research Co, LLC. Le financement pour la publication du guide final a été fourni par l'USAID/Bureau d'Afrique/Bureau du développement durable par le biais du Projet d'amélioration des soins de santé (HCI) de l'USAID, contrat numéro GHN-I-01-07-00003-00, en faveur de la société University Research Co., LLC. Le programme HCI est financé par le peuple américain par le biais du bureau mondial de la santé de l'USAID, Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition.

Citation recommandée :

DiPrete Brown L. 2010. Programmes d'amélioration de la qualité des soins pour les orphelins et enfants vulnérables : Le guide de l'animateur en vue de l'élaboration des normes de services. Édité par Pact Inc. et la société University Research Co., LLC, pour l'Agence des États-Unis pour le développement international

Table des matières

<i>Abréviations</i>	ii
Faire la différence pour les enfants : une visite à Tarisai	1
Introduction	2
<i>Questions fréquemment posées</i>	3
Partie I : Définir le contexte pour l'amélioration de la qualité des services pour les OEV	6
<i>L'étendue des soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA</i>	6
<i>Vue d'ensemble d'une approche d'amélioration de la qualité basée sur des normes</i>	7
<i>Un plan de « déploiement » pour l'amélioration de la qualité des soins aux OEV</i>	8
<i>Coordination des soins</i>	10
<i>L'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant</i>	12
Partie II : Un atelier destiné à élaborer des normes de services pour les OEV	14
<i>Avant l'atelier : Analyse de la situation</i>	14
<i>L'atelier</i>	17
<i>Après l'atelier</i>	38
Partie III : Vue d'ensemble des stratégies d'amélioration de la qualité en vue de la mise en application des normes	39
<i>Stratégies pour une supervision de soutien</i>	39
<i>Amélioration du processus et cycle PDCA pour l'amélioration de la qualité</i>	40
<i>Plateformes de travail collaboratif et pratiques communautaires</i>	41
<i>Étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité de la fourniture des services offerts aux OEV</i>	41
Partie IV : Lien entre suivi et évaluation à l'amélioration de la qualité	44
<i>Le rôle de la mesure et des indicateurs dans l'amélioration de la qualité</i>	44
Conclusion	46
Bibliographie	47
Annexe A : Description des services de base	50
Annexe B : Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et données	53
Annexe C : Obtenir le concours des enfants pour l'élaboration des normes de la qualité pour les services pour les OEV	61
Annexe D : Ressources pour l'atelier afin d'établir les normes de services pour les OEV	67
<i>Annexe D-1 : Programme de l'atelier</i>	67
<i>Annexe D-2 : Brochure des participants : Concepts-clés concernant les normes de services pour les OEV</i>	68
<i>Annexe D-3 : Instructions et feuilles de travail pour les exercices de groupe</i>	73
<i>Annexe D-4 : Fiche d'évaluation de l'atelier</i>	78
Annexe E : Normes explicatives composées pour les services de base/coordination des soins	80
Annexe F : Étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité des services pour les OEV	100
<i>VERSION DE L'ANIMATEUR (avec réponses en italiques)</i>	100
<i>FICHE DU PARTICIPANT</i>	110
Annexe G : Lexique	115

Abréviations

AQ : Amélioration de la qualité

ARV : Traitement antirétroviral

CLPIR : Programme d'information et de compte-rendu au niveau communautaire pour les programmes VIH/SIDA

EPV : Enfants les plus vulnérables

FHI : Family Health International

HCI : Project d'amélioration des soins de santé (*Health Care Improvement Project*)

IÉSE : Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant

IMCI : Gestion intégrée de la maladie de l'enfant

OEV : Orphelins et enfants vulnérables

OGAC : Bureau du coordinateur de la lutte mondiale contre le SIDA des États-Unis

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

PAAÉR : Plans d'actions, d'analyses et d'évaluations rapides

PDCA : Planifier – Déployer – Contrôler – Agir (*Plan-Do-Study-Act*)

PEPFAR Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA

PNA : Plan national d'action

PQE : Programme pour le développement de la qualité et des effectifs

PTME : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

RSP : Ressources pour un soutien psychosocial

S&É : Suivi et évaluation

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

T/P : Taille et Poids

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international

USG : Gouvernement des États Unis

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

Faire la différence pour les enfants : une visite à Tarisai

Dans une petite ville africaine, une organisation de femmes apporte des services aux orphelins dans les communautés rurales environnantes. Le groupe, fondé et financé par un expatrié et dirigé presque exclusivement par des femmes des groupes religieux locaux, visite chaque maison une fois par mois en moyenne. Au cours de la visite qui dure environ une demi-heure, les femmes inspectent l'état de santé des enfants et déposent les dons récoltés, tels que de la farine, de l'huile et du sel. L'une des familles qu'elles assistent est dirigée par une fillette de 12 ans prénommée Tarisai, dont les deux parents sont décédés à cause du VIH/SIDA. Tarisai, qui s'occupe de son petit frère de 9ans et de sa petite sœur de 6 ans depuis l'âge de 10 ans, est à la maison lorsque les femmes arrivent. Sa maison au toit de chaume est modeste ; avec une théière en métal et un service d'assiettes disposés soigneusement sur une étagère de boue et de minces sacs de couchage empilés dans un coin. À l'extérieur, il n'y a ni bétail, ni arbres pour procurer de l'ombre. Le grenier à céréales est délabré et vide. Peu après l'arrivée des femmes, deux hommes de la ferme voisine entrent sans demander l'autorisation. Ils s'assoient contre le mur et regardent fixement Tarisai pendant toute la visite.

Tarisai ne va pas à l'école puisqu'elle s'occupe de ses frères et sœurs. Son frère ne va pas à l'école car il n'a pas d'uniforme, ni de fournitures scolaires – lorsqu'il essaie d'y aller avec le seul lot de vêtements qu'il possède, les autres enfants se moquent de lui. La sœur de Tarisai ne va pas à l'école car elle est régulièrement malade. Tarisai l'emmène au centre de santé cinq à dix fois par mois. Étant elle-même une enfant, Tarisai n'est pas habilitée à prendre de décisions concernant la santé de sa sœur, ce qui rend l'accès aux soins difficile.

Les visiteuses à domicile n'ont pu parler à Tarisai en dehors de la présence des hommes qu'à une seule reprise. Au cours de cette visite, Tarisai éclata en sanglots et il fut impossible de la consoler. Les visiteuses ne réussirent pas à la calmer suffisamment pour pouvoir parler. Elles restèrent le plus longtemps possible, mais durent prendre congé car elles devaient rendre visite à d'autres familles sur leur liste. Les visiteuses pensent que les hommes s'emparent probablement des vivres qu'elles apportent à Tarisai et ses frères et sœurs chaque mois, et craignent également que Tarisai soit abusée sexuellement.

—Adapté de « Kendall et O'Gara » (printemps 2007).

Introduction

L'exemple de Tarisai illustre combien il peut être difficile de répondre aux besoins complexes des enfants vulnérables. Dans le cas présent, les parents de Tarisai lui ont laissé un abri décent ; elle recevait une aide alimentaire ; et elle avait accès à l'éducation et aux soins médicaux.

En outre, la communauté connaissait ses besoins et s'efforçait de veiller à son bien-être. Malheureusement, ces services n'ont apparemment fait aucune différence pour Tarisai. Les systèmes d'éducation et de santé mis en place n'ont pas été pas aptes à répondre à ses besoins et ceux de ses frères et sœurs. L'aide alimentaire n'a pas été fournie de manière à s'assurer que la nourriture soit effectivement consommée par les bénéficiaires envisagés, et bien que des visiteuses bénévoles rendaient régulièrement visite à Tarisai à son domicile, sa santé physique et sa stabilité émotionnelle n'ont pu être préservées.

L'objectif de ce guide de la facilitation est d'aider les communautés, les gouvernements et les organisations de la société civile à examiner les services à apporter aux enfants tels que Tarisai, sous l'angle de l'amélioration de la qualité. Grâce à une approche de soins fondée sur des normes, les intentions, l'engagement et les efforts exceptionnels de ces acteurs peuvent se traduire par une véritable amélioration du statut de l'enfant et de son bien être. Cet outil décrit un processus grâce auquel les organisations peuvent s'accorder sur des directives communes de manière à pouvoir offrir les divers services de base en faveur des enfants vulnérables. Ces normes doivent s'appuyer **sur des données probantes** et être **adaptées** au contexte local.

Ce guide aborde également les normes pour la coordination des services, de manière à ce que l'enfant reçoive la totalité des services nécessaires pour répondre à ses besoins.

Sans cet ensemble de services de qualité appropriés, les enfants ne peuvent pas recevoir les soins de qualité qui font la différence sur leur bien-être quotidien. Par exemple, le soutien nutritionnel et le traitement antirétroviral agissent synergiquement et sont beaucoup moins efficaces séparément. De même, l'accès à l'éducation sans le nécessaire soutien psychosocial peut annihiler les avantages pour l'enfant. Dans le cas de Tarisai, elle n'a pas bénéficié de la protection juridique contre les mauvais traitements ou du renforcement économique nécessaires. Les services dont elle a effectivement bénéficié se sont en fait avérés inefficaces parce qu'elle n'a pas reçu l'ensemble des services nécessaires. La coordination des soins, notamment une évaluation précise des besoins visant à déterminer les services adéquats, est non seulement essentielle pour assurer **l'efficacité** mais également pour garantir **l'efficacités**. Dans un milieu où les ressources sont rares, apporter un service inapproprié à un enfant signifie priver de ce service un enfant qui en a besoin. Ainsi, il est capital d'offrir aux enfants la juste palette de services (ni moins, ni plus) propres à leurs besoins et appropriés à leur âge, leur sexe et leur situation.

Une fois les normes et directives de service valides, appropriées et fiables établies, leur impact peut être garanti et renforcé par d'autres stratégies de l'amélioration de la qualité (AQ) comme la **surveillance** effective, le **suivi** et **l'amélioration des processus**. Le développement de réseaux de partage appelés « communautés de pratiques », peut faciliter le partage rapide d'innovations en matière de soins augmenter l'envergure des services de manière à toucher le maximum d'enfants.

Le processus pour la facilitation des normes présenté ici s'inscrit dans un contexte de processus à 4 phases visant à intégrer les activités d'AQ essentielles dans la gestion des soins des enfants vulnérables.

Questions fréquemment posées

Qualité des services ? N'est-ce pas ce que nous faisons déjà ?

Ces dernières années, de nombreuses et importantes initiatives concernant les enfants vulnérables ont abordé le thème de la qualité, directement et indirectement. Des progrès ont été réalisés en termes d'efforts en vue de définir et de traiter les besoins des OEV par l'élaboration de normes nationales, de Plans nationaux d'action (PNA), et de plans d'action, d'analyse et d'évaluation rapides (PAAÉR). Les initiatives visant à normaliser et harmoniser le suivi et le compte-rendu des exigences, telles que le Programme d'information et de compte-rendu au niveau communautaire (CLPIR), promettent d'améliorer la cohérence des programmes et leur responsabilité. L'objectif des normes basées sur l'amélioration de la qualité présentées ici est de parvenir à un consensus sur **le contenu et le processus des soins** pour chaque service décrit dans les PNA en faveur des OEV et les directives du PUP LCS en faveur des OEV. Le processus de facilitation s'appuie sur les progrès réalisés à ce jour en permettant aux personnes chargées de sa mise en application d'exprimer les attentes des OEV en matière de services, sous forme des **normes**, afin de s'assurer que ces services apportent vraiment une différence pour les enfants.

La couverture et l'accès ne sont-ils pas plus importants que la qualité ?

Des soins de qualité tels que définie ici, incluent l'accès qui constitue l'une de ses dimensions, les deux autres étant l'efficacité et l'efficience. Ainsi, une approche QA vise à améliorer la couverture (pour toucher davantage d'enfants), l'efficacité (faire une différence pour chaque enfant), et l'efficience (coordonner les fournisseurs des différents services afin d'éviter la duplication, le gaspillage de ressources et les soins inutiles). L'approche qualité permet la diffusion rapide des innovations et des meilleures pratiques, qui ouvrent la voie à des progrès supplémentaires dans les taux de couverture.

Compte tenu de la crise, ne devrions-nous pas nous concentrer sur la fourniture de soins « relativement bons » au plus grand nombre d'enfants possible, plutôt que de prodiguer des soins de la plus haute qualité à certains d'entre eux seulement ?

Des soins de qualité ne sont pas nécessairement synonymes de soins optimaux. L'accent est ici placé sur les actions essentielles minimum à entreprendre pour chacun des services clés qui atteignent toujours l'impact souhaité. Ces « actions essentielles pour la qualité », qui peuvent également être envisagées comme le minimum requis, aident les programmes à faire une différence pour les enfants et, parallèlement, évitent le gaspillage de ressources dans des soins inutiles ou inefficaces. Le concept de seuil de performances ajoute davantage de flexibilité à ces objectifs réalistes de soins « relativement bons » qui peuvent être définis puis révisés au fil du temps de manière à les adapter au contexte local.

En quoi cette initiative d'AQ est-elle liée à la surveillance et l'évaluation routinières (S&É) des services fournis ?

La S&É routinière des services offerts est très importante. Ces données renseignent les gestionnaires de programmes et les donateurs sur le nombre d'enfants ayant bénéficié de services et peuvent vous permettre de déterminer si vous comblez les besoins dans votre communauté ou votre zone d'intervention. Cependant, en règle générale, ***les indicateurs routiniers ne suffisent pas à rendre compte de la qualité de ces services ou de la différence effectivement apportée, ou non, sur la vie des enfants.*** Intégrer les concepts de l'AQ dans le suivi de routine complètera les informations sur la quantité de services offerts ou le nombre d'enfants qui en ont bénéficié afin de démontrer que les soins offerts ont été efficaces. L'évaluation routinière de la qualité est une bonne manière de s'assurer que vous remplissez votre engagement à l'égard des enfants. Elle peut également s'avérer utile dans vos initiatives visant à générer des ressources supplémentaires, provenant à la fois de sources internes et externes aux communautés desservies.

Comment utiliser ce guide ?

Ce guide est destiné aux animateurs qui disposent des compétences en matière de soins aux OEV, de qualité ou des deux. Bien que ce manuel s'adresse principalement aux programmes travaillant avec les enfants touchés par le VIH/SIDA, ses principes peuvent également s'appliquer aux programmes qui travaillent avec tous les enfants vulnérables, indépendamment de la cause.

Il est destiné à être étudié dans son intégralité, mais utilisé de manière souple, puisque chaque contexte local nécessitera une adaptation. ***Les idées des dirigeants locaux l'emportent presque toujours sur la logique interne des méthodes qui peuvent et doivent être utilisées de manière créative !***

La partie I de ce guide fournit un cadre pour un consensus reposant sur les efforts d'élaboration de normes. Il examine ***les services de base*** qui comportent un continuum de soins en faveur des OEV. Il décrit ***le triangle de la qualité et la stratégie en 4 phases pour la présentation et la mise en application de l'AQ*** au sein des programmes en faveur des enfants vulnérables. Ce chapitre présente également certains concepts clés relatifs à la coordination des soins, et souligne le rôle important ***de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant*** en tant qu'instrument compact pouvant être utilisé pour évaluer le statut d'un enfant et déterminer les services nécessaires.

La partie II présente le noyau ***du processus d'élaboration des normes*** sous forme de directives d'atelier qui s'appuient sur les meilleures pratiques locales et les faits élémentaires sur les soins aux OEV. L'atelier utilise des concepts afférents à la qualité, tels que la définition opérationnelle de la qualité des soins et les dimensions de la qualité. En s'appuyant sur ces ressources, l'atelier guide le groupe vers un processus d'élaboration et un projet de normes de services avec des exemples explicatifs des services de base en faveur des orphelins et enfants vulnérables. Ce chapitre donne également des directives pour une bonne préparation et un suivi de l'atelier, qui sont essentiels à sa réussite, et consistent à la fois à ***parvenir à un consensus sur les normes et à s'assurer que les normes sont de haute qualité.***

La partie III donne un bref aperçu des stratégies d'AQ pouvant améliorer la mise en application des normes de qualité. Il met l'accent sur **la supervision, l'amélioration du processus et la communauté de pratiques** pour une coordination et une collaboration durables. Ce chapitre présente également **une étude de cas** pouvant être utilisée au cours des ateliers ou des travaux de groupe pour décrire les problèmes liés à la mise en application des normes et à la mise au point de stratégies d'amélioration.

La partie IV traite du lien existant entre le **suivi, l'évaluation et la remontée d'informations d'une part, et l'AQ d'autre part**. Il examine les données collectées sur les incidences des diverses stratégies d'AQ et l'importance de la coordination et des initiatives de simplification de collectes de données.

Les annexes fournissent des ressources pour l'élaboration des normes, notamment une description des services de base, un indicateur d'évaluation du statut de l'enfant, un guide pour obtenir le concours des enfants, des normes illustratives composées pour les services de base, un exemple de programme pour une activité normative de l'atelier, ainsi que des formulaires et des guides à utiliser au cours de l'atelier. Un glossaire des termes liés à la qualité est également inclus.

Partie I : Définir le contexte pour l'amélioration de la qualité des services pour les OEV

Selon l'UNICEF, le nombre d'orphelins dus au SIDA en Afrique Sub-saharienne s'accroît rapidement, passant de 550 000 en 1990 à un nombre estimé à 20 millions d'ici 2010. Ces estimations ne prennent pas en compte de nombreux enfants qui, sans être orphelins, deviendront vulnérables en raison de l'exposition de leurs familles au VIH/SIDA. Ces enfants sont vulnérables en raison des incidences directes de la maladie de leurs parents, du stress émotionnel et économique, et du fardeau que constitue pour un enfant, l'obligation de devoir s'occuper de ses parents et/ou de ses frères et sœurs. Face à cet immense besoin, il est urgent d'atteindre tous les enfants rapidement et de soutenir leurs soins avec des services de qualité.

L'étendue des soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA

L'objectif des programmes en faveur des OEV est de permettre aux enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA d'évoluer et de s'épanouir dans un environnement sûr et sain. Leurs besoins complexes exigent une approche multisectorielle qui commence avec une appréhension des biens et des ressources disponibles au sein d'une communauté. Les organismes chargés de la mise en application peuvent alors soutenir et compléter les ressources de la famille et de la communauté de manière à satisfaire les besoins des enfants. Ainsi, les services doivent être offerts dans le cadre d'un processus communautaire axé sur l'enfant qui comprend des éléments tels que l'identification des besoins et des biens, la formation, le suivi et l'évaluation. Ce chapitre décrit les principaux besoins de l'enfant ainsi qu'un processus pour la coordination des soins qui veille à ce que les enfants vulnérables et leurs familles bénéficient de l'ensemble des services nécessaires.

Principaux services

Le plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) détermine six zones de services qui peuvent être utilisés en combinaison avec des initiatives de renforcement économique afin d'aider les enfants, les familles et les communautés. Pris ensemble, ces sept éléments forment un vaste continuum de soins propres à satisfaire les besoins complexes des enfants. Ces sept éléments comprennent :

- 1) ***Le soutien alimentaire et nutritionnel*** : ces services ont pour but de garantir une sécurité alimentaire et nutritionnelle et à favoriser une croissance convenable grâce à une alimentation appropriée.
- 2) ***Abri et soins matériels*** : Ces services ont pour but de fournir à l'enfant un abri sûr, des vêtements décents, ou l'accès à l'eau potable et à, une bonne hygiène personnelle.

- 3) **Protection** : Ces services ont pour but d'éradiquer la stigmatisation, l'abandon social ainsi que les sévices physiques, les violences sexuelles et l'exploitation, et à garantir un accès à une assistance juridique (enregistrement des naissances, réclamations d'héritage, et aucune séparation de fratrie).
- 4) **Santé** : Ces services ont pour but de satisfaire les besoins des enfants en matière de soins préventifs et curatifs de manière adaptée à leur âge, en garantissant les soins de santé primaires, l'immunisation, un traitement pour les enfants lorsqu'ils sont malades, le dépistage du VIH chez les enfants connus pour y être exposés ou si leur statut à l'exposition est inconnu, un traitement continu pour les enfants séropositifs, et une prévention du VIH, plus particulièrement une éducation à la prévention contre le VIH adaptée à l'âge pour les OEV les plus âgés.
- 5) **Soutien psychosocial** : Ces services ont pour but de s'assurer que les enfants bénéficient de l'attachement affectif nécessaire à un développement normal et de permettre aux enfants de prendre part conjointement avec d'autres enfants et adultes, à des activités telles que l'école, les loisirs et le travail.
- 6) **Éducation et formation professionnelle** : Ces services ont pour but de permettre aux enfants vulnérables de bénéficier d'opportunités en matière d'éducation et de formation professionnelle conformes aux normes de la communauté, et de possibilités d'emploi déterminées par le marché.
- 7) **Renforcement économique** : Ces services ont pour but de permettre aux ménages ayant des enfants à charge de pouvoir satisfaire leurs propres besoins élémentaires en dépit des changements dus au VIH/SIDA.

Vous trouverez une description plus détaillée de chacun de ces services s'appuyant sur les orientations de programmation émises par le gouvernement des États-Unis à l'attention des partenaires chargés de leur mise en application, en annexe A.

Vue d'ensemble d'une approche d'amélioration de la qualité basée sur des normes

« L'impact de l'épidémie de VIH/SIDA se reflète plus profondément dans les vies des enfants dont la survie et le développement mêmes sont en jeu ».

—UNAIDS, UNICEF et USAID (2004)

Pour faire une différence significative pour les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, nous devons nous assurer qu'ils aient accès au plus large éventail de services décrits ci-dessus. En outre, les services doivent reposer sur les meilleures pratiques et des données probantes et doivent refléter les compétences et les connaissances innées ainsi que la sagesse en ce qui concerne les besoins des enfants.

L'amélioration de la qualité (AQ) peut se définir comme un ou des processus qui suivent et évaluent les services ou la prise en charge globale de manière systématique afin de s'assurer que les normes du programme sont respectées et régulièrement mises à jours pour refléter les connaissances, et que les

écarts entre les attentes et les résultats sont identifiés et traités de façon routinière. Les stratégies d'AQ abordent les préoccupations concernant l'efficacité, l'accès et l'efficience des services.

L'AQ repose sur plusieurs principes fondamentaux, que sont : 1) la prise de décision basée sur les données, 2) la confiance en une approche d'équipe multidisciplinaire, 3) une focalisation sur le client et 4) une méthodologie qui insiste sur le modèle de système et l'analyse du processus. Ces principes sont pris en compte dans le processus d'élaboration de normes décrit ci-dessous, tout comme les autres stratégies d'AQ décrites dans la partie IV.

Les initiatives d'AQ comportent trois activités complémentaires et interdépendantes, souvent dénommées « triangle de la qualité ». Il s'agit de : 1) définir la qualité qui est axée sur l'élaboration de normes et la conception de systèmes ; 2) mesurer la qualité, qui rassemble les informations sur les processus et les résultats à la fois sur une base routinière et ad-hoc, afin de garantir et d'améliorer la qualité ; 3) améliorer la qualité, ce qui inclut une variété de méthodes de complexité variable qui s'attachent à combler l'écart entre les prévisions et les performances effectives.



Un plan de « déploiement » pour l'amélioration de la qualité des soins aux OEV

Pour parvenir aux résultats souhaités, les stratégies pour l'amélioration de la qualité peuvent commencer par n'importe quel point du triangle de l'AQ en fonction des besoins d'une situation donnée et des activités déjà menées. Dans la pratique, il s'agira d'un processus souple et répétitif dans lequel les efforts pour définir, mesurer et améliorer la qualité, se complètent et se renforcent mutuellement.

Les programmes en faveur des OEV sont confrontés à des difficultés particulières en raison du caractère évolutif des meilleures pratiques et de la nécessité d'une mise en application et d'une progression rapides. Les experts en AQ ont donc estimé que dans le cas présent, définir la qualité

grâce à une approche basée sur les normes constitue le point de départ le plus efficace pour l'amélioration de la qualité des soins aux OEV. Cela signifie que les programmes seront incités à travailler ensemble afin de définir la qualité (en se basant sur les objectifs souhaités convenus et les aspects de la qualité), d'élaborer et de faire connaître les normes, et de soutenir leur mise en application par le biais d'une variété de stratégies d'AQ.

Le plan de « déploiement » présente l'AQ sous forme de phases réalisables qui fonctionnent en synergie avec les initiatives existantes visant à prévoir et délivrer les services et à suivre les résultats. Les phases I et II s'attachent à définir **les résultats souhaités** au centre du triangle et à **définir la qualité**. Les phases III et IV se concentrent sur la mise en application de ces normes au moyen d'outils permettant *de mesurer la qualité et d'améliorer la qualité*. Ensemble, ces phases fournissent une feuille de route pour les organismes chargés de la mise en application qui les aideront à présenter les outils et les approches sur l'AQ en vue d'améliorer la qualité des services.

Phase 1 : Résultats souhaités et analyse de la situation

La phase d'analyse de la situation vise à s'assurer, avant de s'engager dans un exercice collectif d'élaboration de normes, que toutes les informations relatives au programme en faveur des OEV et aux partenaires, sont disponibles. Cette phase se concentre sur le centre du triangle de l'AQ **en définissant et précisant les résultats souhaités** en matière de soins aux OEV. Définir les résultats sous-entend examiner les initiatives existantes (plans nationaux, initiatives de suivi et d'évaluation, etc.), et notamment les points de vue des enfants eux-mêmes, et la mise en place de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant. L'analyse de la situation inclut également l'examen des **meilleures pratiques et des données probantes** pour les services à prendre en compte, de manière à ce qu'un ensemble d'informations pertinentes soient disponibles au plan local. Enfin, au cours de cette première phase de présentation de l'AQ, il est essentiel **d'identifier et d'impliquer tous les acteurs** susceptibles de contribuer à définir la manière dont les soins sont assurés et coordonnés. Il est particulièrement important d'identifier **les responsables locaux** au sein du gouvernement et de la société civile pouvant servir d'experts pour l'AQ, et de suivre les progrès du processus consistant à parvenir à un consensus et à la mise en application.

Phase 2 : Définir la Qualité : parvenir à un consensus sur les normes de services

Au cours de cette phase, un format interactif, généralement un atelier de 2 à 3 jours (décrit dans la partie II), est utilisé pour l'élaboration d'un ensemble de normes conformes aux directives nationales pour les soins aux OEV. Cette phase a recours à une méthode participative pour élaborer ou réviser les normes au moyen des méthodes d'AQ, suivie d'un examen itératif et d'une révision jusqu'à ce que l'approbation des partenaires soit obtenue. La méthodologie part des résultats souhaités et applique les différents aspects de la qualité pour permettre une analyse systématique des services et des soins. Les points de vue des différents intervenants sont pris en compte (enfants, tuteurs, communautés, prestataires de services, société civile, responsables du gouvernement, etc.). Ces informations, combinées avec les données sur les meilleures pratiques et les programmes existants, sont ensuite utilisées pour élaborer des normes. Une fois rédigées, les normes sont examinées, mises à jour et approuvées par les partenaires participants.

Phase 3 : Utiliser les stratégies d'AQ pour mettre les normes en application et en assurer le suivi

Au cours de cette phase, les stratégies d'AQ sélectionnées sont utilisées pour garantir la mise en application des normes à un niveau opérationnel. Ces stratégies peuvent inclure la formation, la supervision de soutien et la mise au point de systèmes simples permettant de contrôler leur conformité avec les normes et les résultats souhaités. Cette phase doit aboutir à :

1) Des normes de qualité opérationnelles, une documentation de travail, et d'autres outils permettant d'améliorer la qualité, 2) des données quantitatives sur la conformité avec les normes (c.-à-d., la mesure de la qualité).

Phase 4 : Soutien continu de l'AQ pour maintenir et renforcer la qualité du service / l'amélioration de la qualité

Une fois les normes établies, des stratégies d'AQ complémentaires, et notamment l'amélioration des processus et le développement de réseaux ou de communautés de pratique, peuvent être utilisés afin de pérenniser les améliorations, favoriser leur progression, et améliorer l'adoption rapide des innovations efficaces et des avancées en matière de meilleures pratiques. La délivrance de services de qualité aux OEV exige une attention continue tant en termes de suivi que d'actions visant à parvenir à leur amélioration (c.à.d. améliorer la qualité).

Coordination des soins

La coordination des soins constitue ***l'activité d'intégration primordiale*** qui garantit que les services auront l'impact souhaité. Les soins coordonnés peut se définir globalement comme un processus axé sur l'enfant qui identifie les besoins, renforce et coordonne les services existants, et gère le bien-être de l'enfant par le biais de la défense, de la communication, de l'éducation, de l'identification et du recours aux services.

S'il est essentiel que les soins soient coordonnés pour chaque enfant, de nombreuses activités doivent également être menées au niveau de la communauté, de la région et du système. L'argumentaire ci-dessous aborde la coordination des soins en termes de fourniture des services, présente un outil permettant d'évaluer et de suivre le statut de l'enfant, et décrit les difficultés liées à la coordination des soins au niveau de la communauté et du système. L'annexe E contient des exemples de directives pour la fourniture de services en vue de la coordination des soins.

Coordination des soins en termes de fourniture des services

Au niveau de l'enfant / du ménage, la coordination des soins implique l'évaluation des besoins, la planification des soins pour un enfant ou une famille, le suivi des soins, et les ajustements à apporter à la gamme de services si nécessaire. En général, les coordinateurs de soins proposeront à la fois des soins directs et un renvoi vers d'autres services. Par exemple, un coordinateur de soins peut apporter un soutien psychosocial et une aide pour l'inscription à l'école directement, mais se trouver dans un rôle de référent en ce qui concerne les services juridiques et sanitaires. Dans l'idéal, la coordination

des soins implique une visite à domicile de manière à ce que tous les aspects pertinents de la situation de l'enfant puissent être examinés, mais les outils et les approches peuvent être modifiés de façon à ce que cette évaluation individuelle puisse s'intégrer dans une configuration de groupe telle qu'une école, un programme alimentaire, ou un groupe de jeunes. Que les services nécessaires soient fournis directement ou dispensés par l'intermédiaire d'un référent, le visiteur / coordinateur à domicile doit suivre TOUS les services que l'enfant reçoit de manière continue.

Coordination des soins au niveau de la communauté et du système

Une coordination efficace des soins en termes de la prestation des services exige une grande coordination et un partage d'informations à d'autres niveaux. Les activités ci-après doivent être menées pour permettre la coordination des soins et le renvoi vers un spécialiste au niveau du ménage :

Mobilisation de la communauté est nécessaire pour organiser les ressources (humaines et autres), pour concevoir, guider et mettre en application les activités associées aux soins aux OEV au niveau local. Ceci implique de former des comités au niveau des villages ou d'autonomiser les groupes existants afin qu'ils puissent prendre en charge les problèmes des OEV. Le processus implique un dialogue avec la communauté destiné à favoriser la reconnaissance et l'appropriation du problème, l'identification des ressources de la communauté, la définition des priorités ainsi que le développement et la mise en application de plans d'action. Le leadership communautaire favorise le succès et la durabilité des soins coordonnés.

Une cartographie des services est nécessaire pour identifier les ressources et les lacunes dans le continuum de soins au niveau local. Les informations sur les services disponibles, les personnes éligibles et le moyen d'accès aux services (procédures d'enregistrement, critères, etc...) doivent être regroupées et transmises aux prestataires de services qui coordonneront les soins au niveau du ménage. Les coordinateurs de soins, à leur tour, pourront ensuite former les tuteurs sur les services disponibles.

La constitution d'un réseau est également essentielle pour coordonner les soins. La construction d'un réseau fait référence à la constitution d'un réseau de relations parmi les partenaires chargés de la mise en application, les organisations de la société civile, les organismes gouvernementaux, les donateurs et les experts des universités et du secteur privé. La constitution d'un réseau implique l'organisation de réunions, le partage des informations, et des efforts conjugués afin de définir la politique, de planifier, suivre et d'évaluer les programmes.

Pour conclure, il faut noter que la coordination des soins relève de la ***responsabilité conjointe de la communauté, du gouvernement, de la société civile et des organismes de mise en application***. Chacune de ces instances possède différentes forces organisationnelles, des aptitudes techniques ainsi que des ressources.

L'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant

Parmi les outils pouvant s'avérer très utiles pour l'évaluation et le suivi des services nécessaires à l'enfant, se trouvent l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et le formulaire d'enregistrement de la situation de l'enfant qui l'accompagne. Tout aussi utile pour l'évaluation initiale que pour le contrôle du suivi, cet outil se concentre sur les actions essentielles et est suffisamment souple pour permettre aux utilisateurs d'adapter les critères au contexte local. Les données issues de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et de la cartographie des services peuvent être utilisées de concert afin de renseigner la coordination des soins.

L'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant repose sur 12 domaines qui comprennent 12 objectifs quantifiables afférents aux six services de base qui, ensemble, déterminent une norme pour la santé et le bien-être global de l'enfant. Les objectifs de l'indicateur sont présentés ci-après, sous chacun des 6 domaines de soins, et sont équivalents aux six services de base décrits précédemment :

1. Alimentation et nutrition

- a. **Sécurité alimentaire** : l'enfant reçoit une quantité de nourriture suffisante pour mener une vie active et saine en permanence.
- b. **Nutrition et croissance** : la croissance de l'enfant est bonne comparée aux autres enfants du même âge demeurant dans le même village.

2. Abri et soins

- a. **Abri** : l'enfant dispose d'un abri décent, sec et sain.
- b. **Soins** : l'enfant vit avec au moins un adulte qui lui prodigue l'amour et le soutien nécessaires.

3. Protection

- a. **Protection contre les mauvais traitements et l'exploitation** : l'enfant est à l'abri des mauvais traitements, d'abandon ou de l'exploitation.
- b. **Protection juridique** : l'enfant a accès aux services de protection juridique nécessaires.

4. Santé

- a. **Bien-être** : l'enfant est en bonne santé.
- b. **Services de santé** : l'enfant a accès aux services de santé nécessaires : préventifs et curatifs.

5. Soutien psychosocial

- a. **Stabilité émotionnelle** : l'enfant est heureux et a une attitude globalement positive.
- b. **Interaction sociale** : l'enfant est coopératif et aime prendre part à des activités avec d'autres enfants et adultes.

6. Éducation et formation professionnelle

- a. **Performances scolaires/ professionnelles** : l'enfant progresse bien tant à la maison qu'à l'école, en formation professionnelle ou au travail et acquiert des connaissances et compétences tel que souhaité.
- b. **Participation scolaire/ professionnelle** : l'enfant est inscrit et va à l'école, reçoit une formation professionnelle ou travaille (travail adapté à son âge).

L'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant comporte une série de quatre points pour chacun des objectifs de manière à ce que le bien-être de l'enfant puisse être évalué comme bon, correct, mauvais, très mauvais. Les résultats composés peuvent également être calculés. Les objectifs eux-mêmes, tout

comme les orientations de notation, sont formulés de manière à permettre des variations locales, tout en conservant des mesures significatives et précises. Le formulaire d'enregistrement du statut de l'enfant qui accompagne l'indicateur et enregistre le statut dans le temps, mentionne les services reçus par l'enfant et identifie les événements importants survenus dans la vie de l'enfant. Une version familiale est également incluse afin de pouvoir évaluer plusieurs enfants d'une même famille. L'indicateur et le formulaire d'accompagnement peuvent servir d'outils pour une coordination des soins en continu. L'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et le formulaire d'enregistrement du statut de l'enfant (version pour enfant unique et version familiale) sont présentés en annexe B.

Remarque à propos des activités de renforcement économique : bien que la plupart de ces domaines de soins soient équivalents aux services et activités proposés par les organismes chargés de la mise en œuvre, l'on notera que les activités de renforcement économique ne sont pas citées comme l'un des domaines du statut de l'enfant. Au contraire, le renforcement économique, lorsqu'il est efficace, est censé avoir un effet de renforcement sur un certain nombre des douze mesures énumérées ici. Sachant que l'IESE se concentre sur le bien-être de l'enfant, l'IESE n'aborde pas la mesure directe de ces services de renforcement économique non plus. Dans la pratique, les organismes chargés de la mise en application peuvent également vouloir déterminer des mesures pour un renforcement économique. La norme explicative composée pour le développement économique qui figure en annexe E, propose des mesures destinées à cet effet.

Partie II : Un atelier destiné à élaborer des normes de services pour les OEV

Ce chapitre présente un processus permettant de parvenir à un consensus sur les normes de services en faveur des enfants vulnérables. Il décrit ensuite les tâches qu'un animateur doit effectuer avant un atelier ; présente un processus pour l'élaboration de normes organisé en 7 sessions qui peuvent être menées au cours d'une série de réunions ou d'un atelier de deux jours. S'ensuit une description des tâches de suivi à effectuer à l'issue de l'atelier afin de s'assurer que les partenaires locaux révisent et affinent le projet de normes, parviennent à un véritable consensus, et mettent les nouvelles normes de services en application.

Avant l'atelier : Analyse de la situation

Tel que décrit ci-dessus, l'analyse de la situation avant l'atelier vise à s'assurer que toutes les informations sur les normes, les meilleures pratiques, et les activités relatives aux normes réalisées jusqu'à ce jour ont été examinées et résumées avant l'atelier de telle sorte que l'atelier puisse se fonder sur les réalités locales. Les activités principales à exécuter avant l'atelier comprennent : 1) déterminer les services qui seront abordés, 2) définir et clarifier les résultats souhaités, 3) parcourir les données probantes et les meilleures pratiques pour les services, 4) identifier les participants qui doivent participer au processus d'élaboration des normes 5) identifier les représentants de l'AQ locaux qui faciliteront le processus permettant de parvenir à un consensus et à la mise en application.

Les préparatifs pré-atelier requièrent **les efforts d'une à quatre personnes pendant 4 semaines** selon le nombre de services et d'organismes impliqués et la quantité de connaissances que les planificateurs de l'atelier ont déjà en leur possession. Idéalement, des experts nationaux possédant une connaissance approfondie des programmes, des organismes de mise en application ainsi que des initiatives politiques, sont chargés de cette étape. Des consultants extérieurs peuvent entreprendre ce travail si des directives locales sont fournies.

1. Déterminer les services qui seront abordés au cours de l'atelier

La décision concernant les services à aborder au cours de l'atelier doit être prise à l'avance et en concertation avec les diverses parties prenantes de la communauté, du gouvernement, de la société civile, et des communautés de donateurs. Bien qu'il soit tentant d'essayer d'aborder tous les services, il est souvent plus sage de se concentrer initialement sur trois ou quatre services dont la coordination des soins qui doit toujours être traitée. De cette façon, le groupe peut assimiler correctement le processus et l'appliquer aux services restants au cours d'un second atelier ou d'une série de réunions. Quelques questions pour aider les intervenants à décider des services de base à choisir :

- Quels sont les services les plus indispensables ?
- Quels sont les services les plus dispensés par les organismes de mise en application ?

- Dans quels domaines l'amélioration des normes de services est-elle le plus susceptible de faire une différence ?

Pour l'élaboration de normes de services, il est préférable de *se concentrer sur les services fournis directement par les organismes de mise en application, plutôt que sur les services n'impliquant qu'un renvoi vers un spécialiste uniquement* (par exemple :soins médicaux et services juridiques). Bien que le renvoi vers un spécialiste soit important afin de s'assurer que les enfants reçoivent l'ensemble des services nécessaires, elle sera traitée dans le cadre de la coordination des soins, et des normes de services significatives ne peuvent pas être élaborées sans la participation des prestataires de services effectifs.

2. Définir et clarifier les résultats souhaités pour chacun des services de base

Afin d'achever le processus de rédaction des normes dans le cadre d'un atelier de deux jours, il est important de commencer par définir les résultats souhaités qui reflètent la situation des soins aux OEV tant au plan national qu'international. Les résultats souhaités peuvent être définis avec les divers intervenants en se fondant sur les sources suivantes :

- Plan national d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables
- Indicateurs de S&É déterminés à ce jour
- Résultats souhaités de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant

En vous basant sur ce qui précède ainsi que sur les discussions avec les divers intervenants, dressez une simple liste des résultats souhaités pour chaque service, qui sera utilisée au cours de l'atelier.

3. Examiner les données probantes et les meilleures pratiques en matière de services

Il est difficile de trouver des données probantes examinées par des pairs pour chacun des aspects des soins aux OEV. S'il est vrai que le bon sens suffit à dicter le contenu des soins pour certains services, des bases de connaissances sur ce qui fait la différence pour les enfants et informations bien intentionnées sur les soins peuvent s'avérer nuisibles. Il est donc important d'étudier les données probantes, les programmes basés sur les meilleures pratiques et les expériences locales. Quelques sources d'information pouvant s'avérer utiles :

- Littérature publiée par divers organismes de mise en application sur les besoins et directives en matière de soins aux enfants vulnérables
- Experts locaux pouvant s'exprimer sur les meilleures pratiques et les soins basés sur des données probantes dans certains domaines précis. Si possible, ces experts interviendront au cours de l'atelier.
- En l'absence, ou en complément de ce qui précède, il est essentiel de commencer par les connaissances existant sur les pratiques actuelles. On pourra demander à certains participants choisis de préparer des informations sur les services qu'ils proposent ou d'amener leurs directives le cas échéant ; s'ils ne disposent pas de directives écrites, il pourra leur être demandé de préparer un organigramme (décrit ci-dessous) d'un service précis avant la réunion. L'expérience montre que demander simplement ces matériaux ne suffit pas. Les organisateurs devront s'assurer que des documents sur les pratiques locales pour chacun des services soient disponibles avant la réunion.

Bien qu'il s'agisse d'un aspect difficile de la préparation, une concentration sur les meilleures pratiques est essentielle pour s'assurer que les normes issues de ce processus soient valides et efficaces. Un brainstorming et un consensus ne suffisent pas pour élaborer une norme de qualité.

4. Obtenir le concours des enfants pour élaborer des normes pour les services aux OEV

L'un des principaux principes de l'AQ est la concentration sur le client. Cela signifie que les enfants devront être impliqués dans le processus d'élaboration des normes de façon à ce que leur point de vue soit pris en compte dans les résultats et sur la manière dont les soins seront dispensés. Lors de l'élaboration des normes minimales pour des services de qualité aux OEV, une manière d'intégrer le point de vue des enfants à ce processus est d'organiser un atelier avec le concours des enfants.

Le but de l'atelier est de proposer des résultats souhaités ainsi que des normes pour chacun des sept services de base décrits dans les directives du PEPFAR en faveur des OEV. L'annexe C fournit un guide détaillé qui aborde différents thèmes, tels que le choix des enfants, le lieu de l'atelier, la création du bon environnement, et l'utilisation des enfants les plus âgés en tant qu'animateurs. Un exemple d'agenda pour un atelier avec une description de la façon dont chaque session doit être conduite, est également fourni.

5. Identifier les personnes devant être conviées à participer à l'atelier d'élaboration des normes

L'AQ s'appuie sur un processus participatif qui inclut une expertise multidisciplinaire, des représentants administratifs, et les points de vue des clients. Ce type de participation au processus est essentiel, non seulement parce qu'il permet de s'assurer que la norme est de haute qualité, mais aussi parce qu'il conduit à une appropriation et à un engagement envers la nouvelle norme, rendant sa mise en application plus souple. Un premier exercice d'élaboration de normes fera probablement appel à des gestionnaires de programmes, du personnel de certains programmes du PEPFAR en faveur des OEV, ainsi qu'à des représentants d'autres programmes financés et du gouvernement. Des gestionnaires de programmes en faveur des OEV et autres parties prenantes auront pour rôle de rapporter le projet de normes aux autres participants et bénévoles à fins d'améliorations supplémentaires. Ces participants se chargeront de recueillir les données sur le premier projet de normes. Parmi les autres personnes devant être conviées à participer à l'atelier figurent des employés, des bénévoles, du personnel soignant ainsi que des enfants, des gestionnaires de programmes, des responsables de la communauté, et des particuliers possédant des compétences dans chacun des domaines de services.

L'expérience montre que l'atelier fonctionne mieux avec un minimum de 25 participants (suffisant pour les petites sessions de groupe sur des services spécifiques) et un maximum de 50 participants (en particulier si vous envisagez d'étudier quatre services de base ou plus). Idéalement, l'atelier devrait inclure la présence de représentants du gouvernement et de certaines organisations de la société civile et organisations chargées de la mise en application au niveau de la communauté. Dans de nombreux cas, il est préférable d'inviter un groupe représentatif ainsi que les personnes qui seront impliquées dans le processus d'examen et d'amélioration à l'issue de l'atelier, plutôt que de convier l'ensemble des différentes parties prenantes à participer. . Veuillez tenir compte des éléments suivants lorsque vous choisirez les personnes devant participer à l'atelier :

- Consultez les différentes parties prenantes pour déterminer qui doit participer. Expliquez que bien que tout le monde ne pourra pas prendre part au processus, d'autres personnes pourront participer une fois le premier projet de normes finalisé.
- Les points de vue des enfants et des auxiliaires de soins doivent être pris en compte lors de l'atelier. Ils peuvent participer à l'atelier en tant que membres à part entière de petits groupes. Alternativement, ils pourront être conviés à commenter et à réagir aux présentations des petits groupes. Leur contribution peut être demandée à l'avance ou lors de réunions séparées. Les organisateurs devront déterminer les meilleures options pour que les enfants et tuteurs puissent participer à l'atelier de manière significative et confortable.

6. Identifier les représentants locaux de l'AQ et poursuivre jusqu'au processus permettant de parvenir à un consensus et à une mise en application

Idéalement, les organisateurs de l'atelier devront identifier un ou deux leaders désireux de faciliter le processus d'élaboration des normes à l'issue de l'atelier. Le succès de cette initiative requiert la présence de responsables du gouvernement et de la société civile pouvant servir de représentants essentiels de cette initiative de par leurs engagements et leurs idées. Les animateurs devront veiller à ce que l'équipe d'encadrement reste de petite taille et aide le groupe à clarifier les rôles et les responsabilités pendant l'atelier ou peu après.

Vous serez prêt à diriger un atelier lorsque les conditions suivantes seront réunies :

- Vous disposez d'une liste de participants représentant les principales organisations de mise en application participantes. Vous avez élaboré des stratégies pour tenir compte du point de vue des enfants, des auxiliaires de soins, des communautés, et des organismes de mise en application.
- Vous disposez d'une liste des résultats souhaités et d'un accord sur les services de base aux OEV devant être abordés au cours de l'atelier.
- Vous vous êtes assuré de la contribution des enfants avant ou pendant l'atelier.
- Vous disposez des informations essentielles sur les meilleures pratiques locales et régionales et de données probantes sur chacun des services que vous envisagez d'aborder et, si possible, de dirigeants locaux pouvant illustrer cette expertise au cours de l'atelier.
- Vous avez identifié le(s) responsable(s) local (aux) qui assurera (ont) le suivi et facilitera (ont) le processus à l'issue de l'atelier

L'atelier

Le but de cet atelier est de fournir un processus simplifié permettant de parvenir à un consensus sur l'élaboration de normes basées sur des données probantes. L'annexe D contient toutes les ressources nécessaires à cet atelier, et notamment : un agenda d'atelier explicatif, un document résumant le principal contenu à l'usage des participants, des instructions et des feuilles de travail pour les exercices de groupe, et un formulaire d'évaluation pouvant être adapté en vue de son utilisation au niveau local.

Objectifs de l'Atelier

- Présenter une méthodologie participative permettant d'élaborer des normes de services communes reposant sur les résultats souhaités convenus
- Partager les meilleures pratiques et les données probantes en vue de mener les actions essentielles en matière de soins aux OEV
- Élaborer des normes de services pour chacun des services de base choisis :
- Encourager l'appropriation et l'adoption des nouvelles normes en incitant l'ensemble des organismes chargés de leur mise en application à interagir, modifier, et améliorer les meilleures pratiques
- Présenter des stratégies d'AQ pouvant appuyer la mise en application des normes et autres améliorations de la qualité.

Qualifications des animateurs

L'équipe de l'animateur/de l'atelier devra posséder l'expérience et les compétences suivantes :

- Connaissance des programmes en faveur des OEV
- Aptitudes à la communication et à la facilitation (si possible en langage local)
- Compréhension pratique des indicateurs, de la collecte de données et de leur utilisation en vue de l'amélioration des programmes
- Compétences en AQ, particulièrement en matière d'élaboration de normes
- Compétences en formation
- Aptitude à modifier l'atelier si nécessaire afin d'atteindre les objectifs fixés.

Contenu de l'atelier

Session 1 : Accueil, présentations et entrée en matière : Faire une différence pour les enfants

Temps : 1 h à 1 h 30

Matériaux : papier blanc (demi-feuilles sans lignes) et outils d'écriture

Méthode : présentation, réflexion, et débat

Contenu de la session :

- Accueil (officiels locaux et sponsors)
- Vue d'ensemble des objectifs de l'atelier avec session de questions-réponses (animateur)
- Entrée en matière : faire une différence pour les enfants (animateur)

Affirmer que l'objectif global de l'AQ en faveur des OEV est de faire une différence mesurable sur la santé et le bien-être des enfants concernés. Le meilleur moyen d'y parvenir est de nommer les enfants desservis par les personnes présentes et de se concentrer sur leurs besoins spécifiques. Une concentration sur un enfant unique en termes de prestation de service aide les initiatives du programme à rester conformes aux résultats souhaités dans un environnement complexe.

La question cruciale à tous les niveaux est : « Faisons nous une différence pour les enfants ? »

Lire « Une visite à Tarisai » au début de ce guide et initier un bref débat de groupe sur ce cas.

Questions d'orientation : de quoi Tarisai avait-elle besoin ? Quels services a-t-elle reçus ? Une différence a-t-elle été faite pour elle-même et ses frère et sœur ?

Demander aux participants de réfléchir sur la situation d'un enfant vulnérable en raison du VIH/SIDA de leur connaissance. Sur une demi-feuille de papier blanc, dessiner l'enfant (de profil ou de face) et inscrire le nom de l'enfant ainsi que quelques mots résumant son histoire. **Questions d'orientation : quels sont les difficultés et les problèmes auxquels cet enfant est confronté ? Comment se sent cet enfant ? Comment l'enfant fait-il face à sa situation ?**

Lire le poème « Tout seul » ci-dessous, ou un bref poème ou récit écrit par un enfant du pays où se tient l'atelier afin de lancer la période de réflexion.

Tout Seul
Dehors et sans défense
Sentiment de deuil
Voies prudentes
Aucun moyen de s'échapper
Crainte de la vie
Bouleversé
Errant
Mais un cadeau du cœur... c'est l'appel de l'espoir.

—K. Brown (2006)

Présentations : Après 5 –10 minutes demander aux participants de se présenter (nom et organisation) et de présenter l'enfant par une brève description. Les profils peuvent être affichés sur un mur ou sur un tableau à feuilles sous forme de collage de manière à être visibles pendant toute la durée de l'atelier.

Résumé : L'animateur peut faire des remarques récapitulatives et introduire la session suivante en déclarant que l'AQ est un ensemble d'outils et de stratégies qui aident à s'assurer que les programmes font une différence pour les enfants.

Session 2 : Résultats souhaités et le triangle de la qualité

Temps : 1 heure

Matériaux : documentation participant : concepts clés liés aux normes de services en faveur des OEV (annexe

D-2)

Méthode : Présentation et débat

Contenu de la session :

Qu'entend-on par « résultats » ? Les résultats sont les avantages ou les changements intervenus dans les connaissances, les attitudes, les valeurs, les compétences, le comportement, l'état, ou le statut des participants. Le terme « résultats » ne recouvre pas uniquement les résultats à long terme ou les résultats finaux, mais peuvent également faire référence à des résultats plus quantifiables et plus proches qui constituent des indicateurs importants de l'efficacité ou de l'amélioration du statut de l'enfant. L'expression « résultats souhaités » peut également être employée.

Pourquoi se concentrer sur les résultats souhaités ? Tout d'abord parce qu'évoquer les résultats souhaités et le moyen de les atteindre permet au personnel et aux bénévoles à tous les niveaux de se concentrer sur leurs priorités dans leur travail quotidien, de manière à ce que les services soient plus rentables et efficaces. Deuxièmement parce que l'évaluation des résultats fournit des renseignements objectifs aux organismes leur permettant de savoir s'ils atteignent leurs buts et objectifs. Troisièmement, parce qu'une concentration sur les résultats souhaités aide les programmes à discerner les stratégies efficaces de celles qui ne le sont pas, ce qui facilite la constitution d'une base de données probantes pour les services, renforçant les capacités de l'organisation à atteindre les résultats souhaités dans le futur. Quatrièmement et le plus important, parce qu'une orientation vers les résultats maintient la concentration sur l'objectif essentiel, à savoir « faire une différence sur la vie des enfants ».

Quels sont les résultats souhaités pour chacun des services de base ? Certains donateurs et dirigeants de plusieurs pays ont déterminé les résultats souhaités. Certains résultats souhaités définis dans le PEPFAR apparaissent dans le tableau ci-dessous. Les buts mesurables particuliers énumérés dans le tableau de la page suivante proviennent de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et du formulaire d'enregistrement récemment mis au point (voir annexe B). Ces résultats expriment des résultats clairs et mesurables pour les enfants tout en autorisant parallèlement une certaine souplesse d'interprétation qui permettra une adaptation au plan local.

Quels sont les résultats souhaités pour _____ (nommer le pays où se tient l'atelier) ? À présent que les résultats définis au plan international ont été examinés, l'animateur, un représentant du gouvernement ou une ONG importante, doivent présenter les résultats souhaités qui ont été définis pour le pays où se tient l'atelier. En se basant sur l'analyse de la situation faite avant l'atelier, préparer une simple liste ainsi qu'un bref résumé sur les sources de données. Vous trouverez ci-après un exemple des résultats souhaités pour l'Éthiopie qui ont été utilisés au cours d'un atelier organisé en février 2007. Les participants recevront un document sur les résultats souhaités pour référence.

Résultats souhaités : l'Éthiopie

- Éducation : l'enfant est inscrit et va à l'école.
- Services psychosociaux : l'enfant est sûr de lui.
- Renforcement économique (dénommé « moyens » de subsistance) : Le tuteur dispose de revenus suffisants pour satisfaire les besoins élémentaires de l'enfant.
- Alimentation/nutrition : l'enfant a suffisamment et régulièrement à manger.
- Santé : l'enfant a accès aux services de santé nécessaires (traitement et prévention).

- Juridique : l'enfant a accès aux services juridiques nécessaires.
- Dynamique de la vie : les enfants reçoivent une formation en dynamique de la vie leur permettant de se protéger.

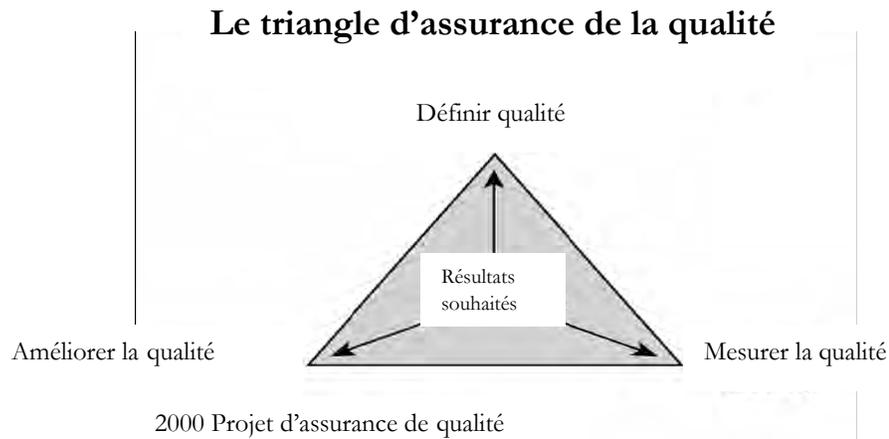
Débat : le groupe devra examiner dans quelle mesure les résultats souhaités définis pour leur pays sont conformes aux résultats internationaux. **Questions d'orientation : quels résultats sont similaires ou très proches ? Quels services ont des résultats souhaités qui sont très différents ?** L'objectif ici n'est pas de se conformer aux normes internationales (bien que le débat puisse conduire à la décision de modifier les résultats souhaités de manière à ce qu'ils soient en alignement), mais de parvenir à une compréhension commune avec accord ou désaccord, et de comprendre les raisons des écarts pouvant s'expliquer par des caractéristiques nationales ou des besoins uniques, d'autres éléments, des différences philosophiques, ou d'autres causes.

Résultats souhaités pour les services de base en faveur des OEV

Service de base	Résultats souhaités	Objectifs mesurables de l'IESE (Version 2008)
<i>Soutien alimentaire et nutritionnel</i>	Améliorer le statut nutritionnel et prévenir les décès dus à la malnutrition chez les enfants vulnérables	Sécurité alimentaire : l'enfant reçoit suffisamment de nourriture pour mener une vie active et saine en permanence. Nutrition et croissance : la croissance de l'enfant est convenable par rapport aux autres enfants du même âge demeurant dans le même village
<i>Abri et Soins</i>	Aucun enfant sans un abri sûr, des vêtements décents, un accès à l'eau potable, ou une bonne hygiène personnelle. L'enfant vit avec un adulte. qui lui apporte de l'amour un soutien.	Abri : l'enfant dispose d'un abri décent, sec et sain Soins : l'enfant vit avec au moins un adulte qui lui prodigue l'amour et les soins nécessaires.
<i>Protection</i>	Réduire la stigmatisation/l'abandon social, garantir l'accès aux droits fondamentaux (extrait de naissance, réclamations d'héritage, et consolidation des fratries) et aux services, et protéger les enfants contre les mauvais traitements et l'exploitation.	Protection contre les mauvais traitements et l'exploitation : l'enfant est à l'abri des mauvais traitements, de l'abandon ou de l'exploitation. Protection juridique : l'enfant a accès à la protection juridique nécessaire.
<i>Santé</i>	L'enfant reçoit les soins de santé primaires, l'immunisation, un	Bien-être : l'enfant est en bonne santé.

	traitement lorsqu'il est malade, un test de dépistage s'il a été exposé au VIH ou si son exposition est inconnue, un traitement continu s'il est séropositif, une prévention contre le VIH adaptée à son âge.	Services de santé : l'enfant a accès aux services de santé nécessaires : préventifs et traitement.
<i>Soutien psychosocial</i>	L'enfant bénéficie de l'attachement affectif nécessaire à un développement normal, et prend part conjointement avec d'autres enfants et adultes à l'école, aux loisirs, et au travail.	Stabilité émotive : l'enfant est heureux et satisfait et a une attitude globalement positive. Interaction sociale : l'enfant est coopératif et prend plaisir à participer à des activités avec d'autres enfants et adultes.
<i>Éducation et formation professionnelle</i>	L'enfant bénéficie d'opportunités éducatives et professionnelles conformes aux normes de la communauté et des possibilités d'emploi déterminées par le marché.	Performance scolaire/ professionnelle : l'enfant progresse bien tant à la maison, qu'à l'école, en formation professionnelle ou au travail, et acquiert des connaissances et des compétences tel que souhaité. Participation scolaire/ professionnelle : l'enfant est inscrit et va à l'école, reçoit une formation professionnelle, ou travaille (travail adapté à son âge).
<i>Renforcement économique</i>	Les familles parviennent à satisfaire leurs besoins économiques en dépit des changements sur la situation de famille dus au VIH/SIDA

Qu'est ce que le triangle de la qualité ?



Le triangle de qualité est un graphique permettant de représenter de façon simple une variété de stratégies de qualité et d'amélioration. Il est utilisé depuis plus de 20 ans dans les pays développés pour schématiser le travail d'AQ. Le triangle comporte trois activités principales qui conduisent à l'amélioration, la résolution des problèmes et à l'innovation. Ces trois activités sont :

- 1) **Définir la qualité** : Élaborer des normes et définir les systèmes
- 2) **Mesurer la qualité** : Rassembler les informations sur les processus et les résultats
- 3) **Améliorer la qualité** : Comblent l'écart entre performances attendues et performances réelles.

Les stratégies d'AQ destinées à atteindre les résultats souhaités peuvent commencer par n'importe quel point du triangle, en fonction des besoins d'une situation donnée et des activités déjà effectuées. Cependant, les experts estiment que définir la qualité par le biais d'une approche basée sur les normes sera généralement le point de départ le plus efficace pour les soins aux OEV. L'atelier vise donc à inciter les programmes à travailler ensemble afin de définir la qualité (en se basant sur les résultats souhaités convenus conjointement), d'élaborer et de faire connaître les normes, et de soutenir leur mise en application par le biais de diverses stratégies d'AQ. Un contrôle continu de la conformité avec les normes et une révision continue des normes à l'heure où la base de connaissances sur les meilleures pratiques s'accroît, seront essentiels lors des initiatives d'AQ des soins aux OEV.

Session 3 : la qualité et ses dimensions

Temps : 45 minutes

Matériaux : voir le document destiné aux participants : les concepts clés liés aux normes de services en faveur des OEV

Méthode : présentation et débat

Contenu de la session :

Qu'entend-on par soins de qualité ? Les soins de qualité aux enfants vulnérables peuvent être définis comme la mesure dans laquelle les services fournis aux enfants, familles et communautés maximisent les avantages et minimisent les risques, de manière à ce que les enfants puissent grandir et se développer normalement.. La notion de soins de qualité implique le juste ensemble de services pour chaque enfant, famille, et communauté, et ces soins sont dispensés en fonction des meilleures pratiques actuelles et les connaissances innées et les connaissances des experts. Les enfants, familles et communautés jouent un rôle majeur dans les décisions concernant les soins et les services qu'ils reçoivent.

Débat : donner un peu de temps aux participants pour réfléchir sur cette définition. **Questions d'orientation : qu'aiment-ils dans cette définition ? Que changeraient-ils ? Manque-t-il quelque chose ?**

Quelles sont les dimensions de la qualité ? La qualité peut se définir comme un degré, un niveau d'excellence ou de valeur. Cependant, l'application de ce concept simple peut s'avérer difficile en raison des innombrables façons dont les gens définissent implicitement ou explicitement, l'excellence ou la valeur.. Les experts en qualité estiment que la définition des dimensions de qualité permet une analyse plus systématique, plus objective et plus transparente de la qualité d'un produit ou d'un service. Les dimensions de la qualité sont présentées ci-dessous. L'expérience dont nous disposons à ce jour prouve que ces concepts sont de puissants outils, tant pour l'analyse systématique que pour la motivation, et constituent une base importante pour définir et mettre les normes en application. L'animateur présente chacune de ces dimensions en illustrant leur importance avec un exemple issu des services en faveur des OEV.

Les dimensions de la qualité

Dimensions de la qualité	Définition
Sécurité	La proportion dans laquelle les risques liés aux soins sont minimisés : éviter toute nuisance.
Accès	Absence d'obstacles géographiques, économiques, sociaux, culturels, organisationnels, ou linguistiques aux services
Efficacité	La proportion dans laquelle les résultats souhaités sont atteints
Performances techniques	La proportion dans laquelle les tâches sont effectuées en accord avec les normes du programme et les pratiques professionnelles actuelles
Efficience	La proportion dans laquelle les ressources nécessaires pour atteindre les résultats souhaités sont minimisées, et la portée et l'impact des programmes maximisés
Continuité	L'apport de soins continus et pertinents nécessaires, et notamment le renvoi vers un autre service en temps opportun et une communication efficace entre les prestataires
Relations d'empathie	Parvenir à l'instauration de la confiance, du respect, de la confidentialité, et de la réceptivité grâce à des pratiques éthiques,

	une communication efficace et des interactions socio affectives adaptées
Pertinence	L'adaptation des services et des soins en général aux besoins ou circonstances en se basant sur le sexe, l'âge, l'incapacité, le contexte communautaire, la culture ou les facteurs socio-économiques
Participation	La participation des auxiliaires de soins, des communautés et des enfants à la conception et la fourniture des services ainsi qu'à la prise de décision concernant leurs soins.
Durabilité	La mesure dans laquelle le service est conçu de telle sorte qu'il puisse être maintenu au niveau communautaire, en termes d'orientation et de gestion ainsi que d'apport de ressources dans un avenir prévisible

Adapté de Franco et coll. (2002).

Débat : Une brève réflexion et un débat sur les dimensions aideront les participants à assimiler le contenu et à commencer à maîtriser ces concepts. Ceci peut être fait en séance plénière ou entre partenaires, en demandant aux participants de se référer au tableau sur les dimensions de la qualité figurant dans leur brochure et de débattre des questions suivantes entre eux. **Questions d'orientation: quelles sont les dimensions qui vous paraissent les plus importantes ? Y a-t-il une dimension que vous souhaiteriez éliminer ? Y a-t-il des aspects des soins qui n'ont pas été pris en compte par ces dimensions ? Si oui, quelle dimension souhaiteriez-vous ajouter ?**

De quelle manière les dimensions de la qualité peuvent-elles m'aider dans mon travail quotidien ?

Les dimensions de la qualité sont utiles en elles-mêmes, en tant qu'*outil d'auto évaluation*. Elles aident les gestionnaires de programmes et les prestataires de services à anticiper les problèmes, à corriger les erreurs et à mieux servir les enfants et les familles. Les dimensions de la qualité peuvent également être utilisées comme *outil analytique permettant d'identifier les caractéristiques de la qualité* des services en faveur des OEV. L'utilisation des dimensions de la qualité en tant qu'outil analytique permet un examen systématique de l'ensemble des aspects multidimensionnels de la qualité pour un service donné. Une fois les caractéristiques de qualité identifiées, les gestionnaires de programmes sont à même de déterminer quelles sont les caractéristiques **essentiels** pour faire une différence pour les enfants (bien que chacune d'entre elles soit souhaitable, la hiérarchisation est une étape vers la détermination des **actions essentielles**.)

Qu'est ce qu'une caractéristique de qualité ? Une caractéristique de qualité est un aspect observable et mesurable des soins qui indique s'ils sont conformes aux meilleures pratiques et à ce à quoi l'on peut s'attendre en vue de produire les résultats souhaités spécifiques. Il est à noter que ces caractéristiques sont beaucoup plus spécifiques que les indicateurs ou résultats aussi rigoureux qu'ils soient, articulés autour de plans de suivi et d'évaluation nationaux. Bien que les mesures et les résultats des processus de S&É soient par nature destinés à synthétiser ce qui se passe dans un programme, les caractéristiques identifiées par le processus présenté ici couvriront davantage de facettes des soins et seront plus précises.. Les normes basées sur ces caractéristiques aideront le programme à atteindre ses résultats.

Exemple : Alimentation et nutrition : le tableau de la page suivante illustre la manière dont les dimensions de la matrice de la qualité peuvent être utilisées pour identifier les caractéristiques du soutien alimentaire et nutritionnel. Les résultats souhaités et les mesures de l'IESE utilisés ici sont issus du guide de l'IESE édité par le gouvernement des États-Unis et de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant. Les mesures définies au plan local, qui seront souvent très similaires à celles-ci, peuvent également être utilisées comme point de départ de l'analyse.

Les caractéristiques de qualité apparaissant dans le tableau orientent l'élaboration des normes en attirant l'attention sur le processus de fourniture de services.. Par exemple, la dimension « sécurité » incitera les gestionnaires de programmes à réfléchir aux conditions de stockage de la nourriture, ce qui conduira à une distribution de nourriture plus importante, à un apport calorique supérieur et à une amélioration de l'état de santé et contribuera, à terme, à la prévention des décès dus à la malnutrition. De même, les conseils sur les questions liées aux spécificités de chaque sexe concernant les adolescentes enceintes pourraient conduire à une meilleure nutrition des nourrissons et à un poids plus élevé à la naissance.

Débat : Un bref débat sur l'exemple donné aidera les participants à percevoir la valeur de la matrice et les préparera pour l'analyse qu'ils auront à mener au cours de l'exercice de groupe n° 1.

Questions d'orientation : *Quelles sont, parmi ces caractéristiques de qualité, celles qui sont essentielles pour des soins efficaces ? Quelles sont celles qui sont souhaitables, mais facultatives ? Quelles sont celles dont la valeur est douteuse ?*

Résumé : La réflexion sur les dimensions de la qualité est une étape critique vers la réalisation des objectifs en termes de qualité des services. Même en l'absence d'autres interventions sur la qualité, cette analyse est un puissant outil pour accroître la sensibilisation et la transformation tant au niveau personnel qu'organisationnel. La matrice des dimensions identifie de nombreuses caractéristiques de la qualité qui peuvent être importantes pour une des soins efficaces. Les organismes de mise en application devront donc décider quels sont, parmi ces éléments, ceux qui sont essentiels au succès du programme.

Dimensions de la qualité	Caractéristiques de la qualité en matière <u>d'alimentation et de nutrition</u> Résultat(s) souhaité(s) : Améliorer le statut nutritionnel et prévenir les décès dus à la malnutrition chez les enfants vulnérables. Mesures IESE : Sécurité alimentaire : l'enfant a suffisamment de nourriture pour mener une vie active et saine à tout moment de l'année. Nutrition et croissance : la croissance de l'enfant est convenable par rapport aux autres enfants du même âge du village / de la communauté.
Sécurité	La chaîne alimentaire est sécurisée Les aliments ne contiennent pas de contaminants et peuvent être

	consommés sans risque Un approvisionnement en eau sûr et fiable est assuré
Accès	Le site de distribution convient aux bénéficiaires La distribution intervient dans les délais
Efficacité	Les bénéficiaires consomment la nourriture comme prévu Le statut nutritionnel de l'OEV dans le ménage est amélioré L'OEV ne meurt pas de malnutrition. L'OEV parvient à une taille et un poids médians (T/P) pour leur communauté.
Performances techniques	La nourriture fournie est conforme aux normes (se prépare facilement, est riche en éléments nutritifs, convient aux bénéficiaires et adaptée au climat) Les familles et les auxiliaires de soins savent comment préparer la nourriture Une éducation nutritionnelle est offerte Le statut nutritionnel est surveillé Les besoins des nourrissons nourris au sein ainsi que des enfants sont comblés
Efficience	L'aide alimentaire est destinée aux OEV qui en ont le plus besoin Des services annexes et des solutions d'alimentation plus durables sont associés au moment opportun
Continuité	Un processus de renvoi vers d'autres services dans le cadre du système de santé a été mis en place Les prestataires de soins dirigent les enfants à risque vers une évaluation nutritionnelle Aucune lacune n'existe dans la couverture ou le calendrier de l'approvisionnement en nourriture
Relation d'empathie	Les bénéficiaires estiment que la nourriture est distribuée avec dignité Le service ne conduit pas les bénéficiaires à la stigmatisation Les conseils sont dispensés dans le respect et la confidentialité.
Pertinence	Absence de disparités liées au sexe dans la distribution des aliments La nourriture fournie couvre les besoins du ménage les mères séropositives et les femmes enceintes reçoivent des conseils pertinents sur l'alimentation de leurs nouveau-nés
Participation	Les auxiliaires de soins et les OEV participent aux décisions quant à ce qu'ils recevront et le mode de distribution
Durabilité	Des initiatives visant à trouver d'autres sources de soutien nutritionnel par le biais de programmes alimentaires, les jardins communautaires, etc., sont en cours.

Exercice de groupe n° 1: dimension de la matrice de qualité (feuille de travail 1, annexe D-3)

Temps : 1 heure

Matériaux : Dimensions de la matrice de la qualité (feuille de travail 1) ; se rapporte à la liste de résultats souhaités

Méthode : travail de groupe interactif

Instructions pour le travail de groupe :

1. Inscrivez le service de base, les résultats souhaités, et les mesures appropriées de l'IESE en haut de la matrice.
2. Demandez aux membres du groupe de citer les caractéristiques de la qualité pour chaque dimension (certains citeront plus d'une dimension, qui pourra être notée). Assurez-vous que les caractéristiques de la qualité sont observables et mesurables.
3. Une fois les caractéristiques de la qualité énumérées, soulignez celles qui sont **ESSENTIELLES** pour l'efficacité.

Session 4 : Examen des meilleures pratiques et des normes de services basées sur des données probantes

Temps : 1 heure

Matériaux : matériaux afférents aux meilleures pratiques et aux soins fondés sur des données probantes (à partir de l'analyse de la situation)

Méthode : présentation et débat

Contenu de la session :

Qu'est ce qu'une norme ? Une norme peut se définir comme la déclaration de ce qui est attendu. Le terme « normes de services » fait référence à une description complète du contenu des soins, pouvant être utilisée comme un guide pour la fourniture de services, et une base pour la formation et la supervision des prestataires de services.

Les prestataires de services se demandent souvent comment les services peuvent être « normalisés » pour chaque enfant alors que les enfants ont des caractéristiques, des atouts et des besoins uniques. Ils estiment souvent que les soins qu'ils dispensent sont complexes, exigent des compétences et un jugement subjectif. Certains responsables d'organisations de mise en application peuvent par ailleurs, être opposés aux normes, estimant que la normalisation des soins peut contrevenir à leur droit de définir leur propre mission et de répondre aux besoins locaux de la manière qu'ils jugent appropriée.

Le format des normes de soins aux OEV présenté ici apporte un équilibre entre structure et flexibilité qui aborde ces problèmes. Le format lie les résultats souhaités et objectifs mesurables aux actions essentielles qui définissent le service. Bien que l'on s'attende à ce que toutes les organisations de mise en application au niveau national tombent **d'accord sur le tronc commun des actions essentielles**, il est également entendu que **les directives détaillées pour chaque action essentielle doivent être flexibles** et varier d'une organisation à l'autre afin d'adapter le service au contexte local.

Ainsi, les normes apportent la flexibilité tout en garantissant une consistance entre les différents programmes.

Vous trouverez ci-après, une norme explicative composée pour l'accès aux soins de santé. Cette norme est une synthèse des normes élaborées par des dirigeants dans un certain nombre de pays africains, fondées sur une l'approche participative mentionnée dans ce guide. La norme inclut une déclaration *des résultats souhaités*, des *objectifs mesurables* s'appuyant sur l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant, les *actions essentielles* caractérisant le service, et *les directives* (qui peuvent varier d'une organisation à l'autre) qui expliquent la manière dont les actions essentielles peuvent être menées. L'annexe E comporte des normes explicatives composées pour chacun des 6 domaines de soins, ainsi que pour le renforcement économique et la coordination des soins.

Service : ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ	
<p>Résultats souhaités</p> <p>Les enfants bénéficient des services de soins de santé préventifs, curatifs et de soutien nécessaires : soins de santé primaires, immunisation, traitement lorsqu'ils sont malades, dépistage du VIH, traitement continu des enfants séropositifs ou présumés séropositifs et éducation sur la prévention du VIH</p>	<p>Objectifs mesurables (issus de l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien-être : l'enfant est en bonne santé. • Services de santé : l'enfant a accès aux services nécessaires : soins de santé primaires, immunisation, dépistage du VIH, traitement des enfants séropositifs ou présumés séropositifs et éducation sur la prévention du VIH
<p>Actions essentielles caractérisant ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier/cartographier les services de soins de santé et les possibilités d'éducation sanitaire pour les enfants et leurs tuteurs • Déterminer et suivre l'état de santé de l'enfant et l'accès aux services (immunisation, soins de santé primaires, dépistage et traitement du VIH, soins curatifs, éducation sanitaire) • Aider les enfants et leurs tuteurs à surmonter les obstacles à l'accès aux soins de santé (économiques, géographiques, culturelles, linguistiques) • Dispenser une éducation sanitaire au niveau du ménage et de la communauté 	
<p>Actions essentielles</p>	<p>Directives</p>
<p>Cartographie des services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les autorités sanitaires et les communautés locales pour identifier les services de santé publics et privés disponibles (emplacement, services offerts, plans d'accès, mécanismes de renvoi vers d'autres services, provenance des médicaments et frais éventuels pouvant s'appliquer) • Collaborer avec les autorités sanitaires locales, et notamment les travailleurs sanitaires et les bénévoles de la communauté pour identifier les sources de promotion de la santé et de l'éducation sanitaire en matière de nutrition, de santé des enfants, de vie avec le VIH, d'hygiène et d'assainissement • Lorsque des lacunes existent, travailler avec les comités nationaux et régionaux pour réclamer les services nécessaires

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre la cartographie des services à jour de manière annuelle • Déterminer les écarts entre la demande et l'offre services de soins de santé aux enfants et les actions pour y remédier
<p>Suivre l'état de santé et l'accès aux soins, et résoudre le problème des obstacles de l'accès aux soins de santé</p>	<p>Par l'intermédiaire des coordinateurs de soins de la communauté, des comités communautaires ou de personnes appartenant à d'autres groupes, évaluez régulièrement les points suivants :</p> <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur sait où se rendre pour accéder à des services de santé préventifs et curatifs • Obstacles à la recherche de soins (géographiques, financières, autres) • Recours aux services de prévention (les vaccinations sont à jour selon le carnet de santé, utilisation de moustiquaires pour prévenir le paludisme, etc.) ? • Accès à des conseils adaptés à l'âge sur le VIH et au dépistage? • En cas de séropositivité connue ou présumée, l'enfant est-il suivi et prend-il un traitement ARV ou un traitement prophylactique à base de Cotrimoxazole comme indiqué ? • Consommation adéquate d'aliments nutritifs ? (évaluation informelle basée sur des observations) • L'enfant est-il malade au moment de l'évaluation? • L'enfant présente-t-il des signes de sévices physiques/ violences sexuelles ? • L'eau et les conditions d'hygiène dans le ménage sont-elles adéquates ? (approvisionnement en eau et stockage, gestion des déchets, etc.) • L'enfant est-il satisfait des services de santé qu'il reçoit ? soins • L'enfant ou son tuteur ont-ils fait état d'obstacles à l'accès aux soins ? (géographiques, financiers, autres problèmes d'accès) • Le tuteur se déclare-t-il satisfait des services de santé? <p>Action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnel/bénévoles renvoient les enfants vers les services des soins de santé appropriés et assurent leur suivi. • Les personnel/bénévoles/comités communautaires cherchent les solutions disponibles contre les obstacles à l'accès aux soins (financiers, géographiques, culturels, etc.). • Les personnel/bénévoles dispensent une éducation sanitaire et/ou renvoient vers des activités éducatives de groupe (nutrition, hygiène, etc.). • Des ressources pour combler les lacunes des services de santé sont recherchées.

	<ul style="list-style-type: none"> • Si des soins d'urgence sont nécessaires lors de l'évaluation, les personnel/bénévoles aideront le tuteur à transporter l'enfant vers le centre de santé. • Les fournisseurs de services de santé traitent les enfants et les familles avec respect et dans la confidentialité. • Les personnel / bénévoles tiennent un registre des services nécessaires, mentionnent les éventuels obstacles à l'accès aux soins, et en assurent le suivi au cours des visites suivantes. <p>Soutien et supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des superviseurs sont disponibles pour aider le personnel en cas de besoin, de manière à résoudre les problèmes difficiles. • Le personnel doit être formé aux tâches ci-dessus et bénéficier d'une supervision continue. • L'organisme de mise en application a une politique claire sur la façon dont les enfants doivent être suivis et le nombre de visites que le personnel est censé faire chaque mois.
L'éducation sanitaire	<p>Les organisations chargées de la mise en application travaillent avec la communauté et les autorités sanitaires locales afin d'offrir une éducation sanitaire dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins de santé élémentaires • Hygiène, eau et assainissement • Nutrition • Personnes vivant avec le VIH (adaptée à l'âge, y compris PTME et traitement pédiatrique du SIDA si nécessaire) • Prévention du paludisme • Santé sexuelle et reproductrice (adaptée à l'âge et au sexe).

Qu'est-ce qu'une bonne norme ? Les bonnes normes doivent être valides, réalistes, fiables, et claires. Une norme valide est une norme fondée sur des données probantes qui tient compte des meilleures pratiques et des connaissances des experts. Une norme réaliste est une norme réalisable dans le contexte où elle doit être appliquée. Une norme fiable aboutit au même résultat chaque fois qu'elle est appliquée. Une norme claire est décrite aussi simplement que possible, de manière à ce que les auxiliaires de soins et les superviseurs puissent l'utiliser.

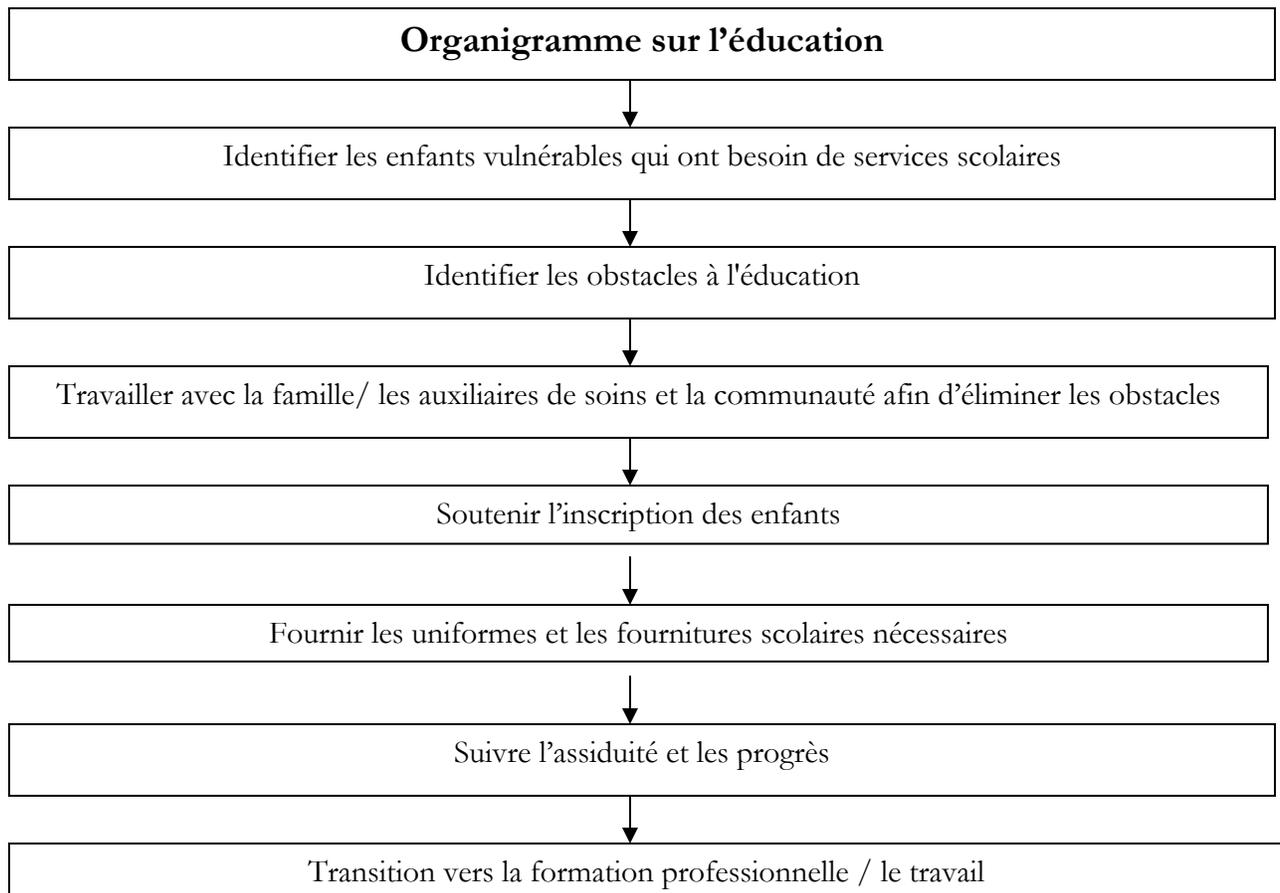
Qu'entend-on par norme de service fondée sur des données probantes ? Une pratique fondée sur des données probantes « intègre les compétences individuelles de chaque professionnel et les meilleures pratiques disponibles tout en prenant en compte les valeurs et les attentes des clients en matière de soins » (Johnson et Austin, 2005). Ceci peut sous-entendre de prendre en compte les données probantes fondées sur la recherche ainsi que les normes ou les meilleures pratiques des principales organisations. Une autre stratégie consiste à solliciter les conseils d'un expert local ou international. Certaines ou l'ensemble des organisations participant à l'atelier pourront également partager la manière dont les services sont actuellement dispensés dans leur structure. L'animateur procédera à une brève présentation sur les données probantes et les meilleures pratiques en laissant suffisamment de temps aux membres du groupe pour leur permettre de commenter dans quelle

mesure cette présentation est appropriée à leur structure. Les forces et les faiblesses devront être débattues et des propositions d'adaptations et de modifications devront être faites pour s'adapter aux circonstances locales.

L'une des difficultés pour l'animateur est de savoir comment gérer les données probantes pour trois ou quatre services au cours du même atelier. Une stratégie consiste à partager ces informations en petits groupes, ce qui laisse le temps d'examiner chaque sujet en profondeur. Une autre stratégie consiste à aborder ce sujet en session plénière car les thèmes soulèveront probablement beaucoup d'intérêt, et d'ajuster en conséquence le temps consacré sur d'autres sessions. Si possible, un résumé des meilleures pratiques concernant tous les services abordés au cours de l'atelier sera remis lors de la session plénière, qui pourra être suivie de discussions plus approfondies en petits groupes.

Comment pouvons-nous élaborer une norme qui réponde aux besoins de notre situation locale ? Après avoir examiné les meilleures pratiques et les données probantes disponibles pour les soins, le groupe devra décider des actions essentielles qui seront efficaces et réalisables dans leur contexte local. À l'issue de débats de groupe et d'une réflexion sur une expérience de mise en application, le groupe devra dresser une liste des actions essentielles ou un organigramme qui définissent le service, et émettre des observations sur le contenu des soins pour chacune de ces actions essentielles. Il est important que le groupe puisse exercer son jugement sur ce qui doit être inclus ou ôté. La tâche ne consiste pas à élaborer une norme de soins optimale qui inclut tous les aspects des meilleures pratiques, mais plutôt d'identifier les seules actions essentielles à l'efficacité des soins.

Comment préparer un organigramme? Les actions essentielles caractérisant le service, organisées dans l'ordre où elles doivent être menées, tracent un organigramme qui servira de base à une norme de service plus détaillée. L'organigramme fournit une structure logique permettant d'organiser les informations sur les caractéristiques de la qualité et sur les exigences pour la nouvelle norme. Par exemple, un organigramme proposant un service dans le domaine de l'éducation, devra inclure les actions essentielles illustrées sur la page suivante :



Comment déterminer le contenu des soins pour chaque étape ? L'organigramme montre les actions essentielles nécessaires en vue d'offrir un soutien éducatif de qualité. Délivrer ces soins en menant ces actions essentielles requiert la prise en compte de nombreux autres détails. Pour déterminer les recommandations détaillées et les mesures devant être incluses, les participants se référeront à la **MATRICE DES DIMENSIONS DE LA QUALITÉ** aux autres informations sur les **MEILLEURES PRATIQUES** dont ils disposent. Tous les membres de l'équipe peuvent, de cette manière, apporter des précisions à l'organigramme. Ainsi, le schéma reste simple et clair, mais les détails importants ne sont pas perdus de vue.

Par exemple, les observations sur la deuxième étape « identifier les obstacles » à l'éducation devront comporter une liste des obstacles, comme par exemple : 1) financement insuffisant pour couvrir les frais de scolarité et les fournitures scolaires, 2) inégalités entre les sexes 3) l'enfant fournit des soins à des membres de la famille, et 4) stigmatisation sociale.

Les observations relatives à l'élimination des obstacles devront aborder chacun d'entre eux, renvoi vers un service de soutien, conseils, interventions communautaires, etc.

Votre groupe va à présent étudier les données probantes disponibles **pour chaque service, dresser une liste des actions / un organigramme et faire des observations pour chaque étape.** Ces trois activités constituent les éléments fondamentaux de votre projet de normes.

Exercice de groupe n° 2 : examen des meilleures pratiques et élaboration de l'organigramme (feuille de travail 2, annexe D-3)

Durée : 1 h 30

Matériaux : matériaux relatifs aux meilleures pratiques et données probantes sur les soins pour le service de base spécifique au groupe, la participation d'un expert sur le contenu- si possible, et la feuille 2 : organigramme de la fourniture des services

Méthode : travail de groupe interactif

Instructions pour le travail du groupe :

1. L'expert ou un membre du groupe présente **un résumé des meilleures pratiques** et des données probantes pour le service à examiner. En plus de ces informations (ou en leur absence), le groupe devra également examiner **les normes de services explicatives** de l'annexe E ou d'autres exemples fournis par l'équipe de facilitation et se référer à **la matrice des dimensions de la qualité** de l'exercice n° 1.
2. Le groupe évalue la pertinence et l'applicabilité de ce qui a été présenté au contexte local.
Questions d'orientation : Ces normes de services/meilleures pratiques pourraient-elles fonctionner dans notre structure ? Quelles sont les activités qui devraient être modifiées ou ajoutées ?
3. Le groupe dresse une liste ou un organigramme **des activités essentielles** par ordre chronologique/logique à mener pour que le service soit efficace dans le contexte local.
4. Une fois l'organigramme terminé, le groupe peut commencer à émettre **des observations sur le contenu des soins** pour chaque activité. Ces observations sont les éléments fondamentaux du projet de normes.

Session 5 : rassemblement de l'ensemble des éléments - Rédaction d'une norme de service

Durée : 30 minutes

Matériaux : aucun

Méthode : présentation et débat

A ce stade, le groupe est prêt à rédiger les normes et peut demander à un individu ou à deux personnes de préparer un projet qui sera soumis au groupe, ou décider de rédiger le projet en équipe, examinant et composant collectivement. Les membres du groupe devront utiliser la matrice de dimensions de la qualité pour vérifier l'exactitude et l'exhaustivité des normes, l'organigramme, et les observations, de même que l'ensemble des modèles de meilleures pratiques qui leur semblent appropriés. Chaque norme doit commencer par un résultat souhaité qui exprime clairement ce qui est attendu. Elle doit également mentionner les actions essentielles (à partir de l'organigramme)

devant être en place pour ce service. En fonction du type de norme choisi, le contenu des spécifications du service devra être formulé comme un ensemble de lignes directrices, une liste de contrôle, une série de mesures, ou un algorithme. Les participants doivent s'attendre à ce qu'un processus d'examen itératif soit nécessaire pour parvenir à un consensus sur le projet de norme.

Les membres du groupe peuvent procéder à un contrôle continu de leur travail en gardant à l'esprit qu'ils doivent vérifier si la norme qu'ils sont en train de rédiger est **valide** (en se fondant sur les meilleures pratiques et les connaissances des experts), **réaliste** (réalisable), **fiable** (produit le même résultat à chaque utilisation), et **claire** (rédigée aussi simplement que possible). Le groupe devra également faire une contre-vérification en utilisant **la matrice des dimensions de la qualité** afin de s'assurer que les caractéristiques essentielles de la qualité ont été prises en compte dans chacune des normes. Ils doivent en effet se poser la question : « la norme que nous sommes en train de rédiger répondra-t-elle à la qualité que nous avons décrite ? »

Une fois les normes élaborées, les participants repartiront vers leurs organisations respectives pour partager le projet de norme et prévoir leur mise en application. À ce stade, un processus participatif similaire, voire plus simple si possible, devra être instauré. Plutôt que de présenter simplement les nouvelles normes, les personnes qui participeront à leur mise en application devraient avoir la possibilité de commenter et de proposer des changements. En général, les personnes ayant participé au processus initial résumeront leur expérience pour leur propre organisation, décrivant la qualité et ses dimensions, les meilleures pratiques et les données probantes ayant servi à l'élaboration des normes, et présentant les nouvelles normes. Un débat de groupe et une adaptation à la structure organisationnelle devront ensuite avoir lieu. À noter que certains participants au processus initial peuvent ressentir le besoin d'une assistance lors du développement du soutien aux nouvelles normes au niveau organisationnel. Des ressources techniques et une collaboration entre organisations devront être envisagées pour soutenir ce processus.

Des oppositions aux nouvelles normes peuvent survenir. Les organisations pourront les surmonter grâce, par exemple, à un solide leadership (les dirigeants affichent leur volonté d'apprendre, d'évoluer, d'être innovateurs), ainsi qu'en invitant l'ensemble du personnel à une réflexion sur la qualité et en leur donnant la possibilité de commenter, de recommander des changements et d'affiner ces lignes directrices.

Une fois que chaque partenaire OEV a décidé de mettre les normes en application, il est essentiel de planifier une vaste stratégie au sein de l'organisation afin de les faire connaître. La formation, qui peut constituer l'un des éléments de cette stratégie, tout comme les affiches, la documentation de travail, et la supervision en interne (il s'agit d'une tâche lourde et importante nécessitant du personnel et du temps ; l'organisation devra réfléchir à la manière de poursuivre dans le même élan) devront appuyer la mise en application des normes. En plus d'apprendre à suivre les nouvelles lignes directrices, le personnel devra également recevoir des orientations quant au nouveau recueil de

données ou au suivi des responsabilités pouvant être instaurées en vue d'évaluer les nouvelles normes. Il aura besoin de temps pour internaliser ces nouvelles normes et les intégrer à ses activités quotidiennes. En outre, des ajustements peuvent s'avérer nécessaires en matière de ressources et de paramètres de travail avant que le personnel puisse appliquer pleinement ces nouvelles normes.

Exercice de groupe n° 3 : rédiger un projet de norme (feuille de travail 3, annexe D-3)

Durée : 1 h 30 à 3 heures (en fonction du degré d'avancement et de clarté atteint lors de l'exercice de groupe n° 2)

Matériaux ; de nouveaux tableaux de conférence dédiés à la préparation du projet, ainsi que les autres matériaux utilisés et mis au point lors de la deuxième session seront nécessaires. Ces éléments incluent un organigramme, des observations, un modèle de normes, les normes explicatives figurant en l'annexe E, etc. La saisie du projet sur ordinateur par chaque groupe facilitera la révision ; mais, en l'absence d'ordinateurs, la saisie du travail du groupe par l'un de ses membres ou par un dactylographe devra être organisée.

Instructions pour le travail de groupe

1. Pour chaque action essentielle figurant dans l'organigramme du service, expliquer ce que le fournisseur de services doit faire pour l'enfant, ainsi que toutes les actions à mener pour que les soins soient complets et efficaces.
2. Examiner chaque étape de la norme afin de vous assurer qu'elle est valide, fiable, réaliste et claire.
3. Examinez/contre-vérifiez les caractéristiques ESSENTIELLES de la qualité au moyen des DIMENSIONS DE LA MATRICE DE LA QUALITÉ. Ces normes conduiront-elles à la qualité espérée ?
4. Interrogez-vous sur le niveau optimum (idéal) ou minimum de soins qui en résultera ; afin de progresser dans le processus, le groupe est invité à identifier à la fois les pratiques efficaces optimales et minimales. Ensuite, grâce à une discussion, ils pourront déterminer où mettre en place la norme locale fondée sur les politiques nationales, les ressources et les réalités locales.

Session 6 : présentation du projet de normes en session plénière

Durée : 2 heures

Matériaux : aucun

Méthode : présentation de groupe et débat

Chaque groupe devra présenter son travail en session plénière en prévoyant suffisamment de temps pour que l'assistance puisse émettre des commentaires et suggestions. Chaque groupe devra présenter : 1) Ses résultats souhaités, 2) La matrice des dimensions de la qualité achevée, 3) Un organigramme, 4) Un projet de normes. En cas de manque de temps, les groupes présenteront uniquement leur projet de normes qui est le point culminant des autres étapes. Cette stratégie a l'avantage de pouvoir consacrer plus de temps aux débats. Cependant, avec autant de nouvelles idées

absorbées durant un atelier aussi court, les groupes préfèrent souvent présenter leurs travaux en profondeur et dans leur intégralité.

Session 7 : stratégies d'AQ pour la mise en application des normes

Durée : 1 heure

Matériaux : aucun

Méthode : présentation et session de questions/réponses

Au cours de cette session, l'animateur pourra examiner le processus à quatre étapes pour présenter les normes (voir la partie 1 pour le contenu) et aider les participants à savoir à quelle étape du processus ils en sont. Un résumé des stratégies d'AQ (voir partie III pour le contenu de la session) qui pourrait être utilisé pour la mise en application des normes, pourra également être proposé. Le but de cette session n'est pas d'accroître les compétences, mais simplement de donner aux participants une idée de où ils vont et de ce qu'ils peuvent faire de plus pour améliorer davantage la qualité une fois leurs normes élaborées et acceptées par l'ensemble du groupe. Les participants peuvent également s'interroger sur la manière dont le processus d'élaboration des normes et la de mise en application est lié à l'établissement du programme. Certaines de leurs questions ont été anticipées et répondues à la partie IV. Ces matériaux pourront soit être partagés avec le groupe, soit être utilisés en tant que ressources par l'animateur dans le but d'aider à répondre aux questions soulevées. Cette session aidera le groupe à planifier les étapes suivantes.

NB : s'il reste suffisamment de temps, l'atelier pourra également comporter l'étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité de la fourniture des services. Deux sessions d'une heure sont recommandées pour cette activité, et tous les matériaux nécessaires sont inclus à l'annexe F.

Planification des étapes suivantes : frise chronologique pour la révision et l'approbation des normes

Durée : 30 minutes

Matériaux : organigramme et marqueurs

Méthode : débat

Le but de cette session est de définir une liste d'activités, d'attribuer les responsabilités, et d'évaluer le temps d'exécution nécessaire pour chaque activité. Les tâches suivantes peuvent figurer dans la liste :

1. Réexaminer le projet de normes avec un plus grand nombre d'intervenants à fins de révisions éventuelles
2. Réunion de suivi pour évaluer les progrès réalisés et déterminer si le consensus a été atteint
3. Planifier une stratégie pour faire connaître les normes et offrir la formation et le soutien nécessaires aux organisations de mise en application

Évaluation et conclusion

Durée : 30 minutes

Matériaux : formulaire d'évaluation (annexe D-4)

Méthode : présentation et débat

À l'issue de cette session de planification, du temps devra être accordé aux participants pour leur permettre de procéder à une évaluation écrite de l'atelier (voir le formulaire d'évaluation type fourni à l'annexe D-4 qui pourra être modifié si nécessaire).

La conclusion pourra examiner les objectifs et la proportion dans laquelle ils ont été atteints. Il faut également reconnaître les contributions des participants et de toutes les personnes impliquées dans la préparation. Enfin, les participants pourront être invités à faire des commentaires, des remarques essentielles ou des propositions, de vive voix. Les questions suivantes pourront être utilisées pour stimuler les commentaires et les débats :

1. Quels aspects de cet atelier vous ont été le plus utiles ?
2. En quoi l'atelier vous amènera-t-il à effectuer votre travail différemment ?
3. Selon vous, quelle est la chose la plus importante que les gestionnaires de programmes peuvent accomplir pour améliorer la qualité des services en faveur des enfants ?

Après l'atelier

Bien que la réussite de l'atelier en elle-même soit importante, ce qui se passe après est tout aussi important ! Si l'atelier est parvenu à motiver les participants, ils seront susceptibles de vouloir ou d'avoir besoin d'un soutien pour achever le processus d'élaboration des normes et les mettre en application.

Les organisateurs de l'atelier ou d'autres personnes désignées peuvent servir de coachs ou de mentors et travailler avec les participants afin qu'ils puissent mener à bien les tâches ci-après, à l'issue de l'atelier :

- Suivre l'achèvement du processus d'élaboration des normes et apporter l'assistance en facilitation nécessaire,
- Planifier des visites de suivi/entretiens pour aider à parvenir à un consensus et à la mise en application,
- Concevoir conjointement un plan visant à l'amélioration de la qualité, comme une stratégie de mise en application des normes
- Travailler avec les participants afin de déterminer les besoins de formation en matière de mise en application des normes en se basant sur les compétences.

Partie III : Vue d'ensemble des stratégies d'amélioration de la qualité en vue de la mise en application des normes

Bien qu'il existe plusieurs méthodes et outils destinés à la qualité et à l'amélioration, ceux cités ci-après sont particulièrement adaptés au soutien et au renforcement des initiatives d'élaboration de normes : Il s'agit de la supervision de soutien, de l'amélioration du processus en équipe, et de l'amélioration des plateformes de travail collaboratif et des pratiques communautaires.

Ce chapitre offre un bref aperçu de ces stratégies. Des compétences et ressources en AQ supplémentaires seront nécessaires pour mettre ces stratégies en application. Une étude de cas pouvant être utilisée pour étudier plus avant le suivi et l'amélioration de la qualité figure est également décrite dans ce chapitre. Elle peut être utilisée par des groupes qui ont déjà commencé le processus d'élaboration des normes de façon à ce qu'ils puissent commencer à percevoir la manière dont les nouvelles normes peuvent être utilisées et disposent d'un exemple, étape par étape, de la manière dont les améliorations de la qualité peuvent être identifiées et mises en application. Vous trouverez l'étude de cas intégrale en annexe F du Guide de l'animateur.

Stratégies pour une supervision de soutien

La supervision est un processus qui favorise la qualité à tous les niveaux du système en renforçant les relations au sein du système, en favorisant le respect des normes du programme et des lignes directrices, en mettant l'accent sur l'identification et la résolution des problèmes, et en aidant à optimiser l'allocation des ressources.. La supervision peut utiliser les méthodes suivantes :

- Examen et commentaires/soutien par le superviseur
- Évaluation des pairs
- Auto-évaluation
- Commentaires des enfants et familles bénéficiaires

En plus de prendre place dans le cadre des visites de supervision programmées, la supervision peut s'effectuer sur une base continue, au cours des activités quotidiennes et des réunions d'équipe. Les visites de supervision elles-mêmes impliquent des réactions sur les performances, l'aide à la résolution des problèmes et un suivi permanent. Un autre aspect essentiel de la supervision est que le superviseur apporte un soutien en s'assurant que les prestataires de services disposent des ressources, des matériaux et des conditions de travail appropriés pour accomplir leur mission.

Les outils pour la supervision comprennent des guides structurés sur la supervision, une étude des données et des observations sur les soins. Les actions et décisions doivent être consignées de manière à pouvoir être suivies lors des visites suivantes.

Les superviseurs pourront également bénéficier d'une formation en communication et de compétences en matière de remontée d'informations. Dans la mesure du possible, il est utile que les informations recueillies au cours de la supervision puissent être liées ou incluses aux plans de S&É. Cela permettra de donner du poids à la supervision en général et à la qualité du service en particulier, et contribuera en outre à l'alignement des actions du programme avec les buts et les objectifs.

Pour de plus amples informations sur la supervision, voir Steinitz (2005) et Marquez et Kean (2002) dans la bibliographie.

Amélioration du processus et cycle PDCA pour l'amélioration de la qualité

Le cycle « Planifier - Déployer - Contrôler – Agir » (PDCA), également connu sous le nom de « Cycle de Shewart », est une technique d'amélioration de la qualité pouvant être utilisée sur une base ad hoc, pour des problèmes simples, ou sur une base continue, comme cadre destiné au suivi d'un service ou d'une activité de base. Le processus est généralement employé par une équipe, mais peut également être conduit par une seule personne si le problème est de faible importance ou sous le contrôle de cette personne. Après avoir déterminé un objectif spécifique pour l'amélioration, l'équipe recueille les informations disponibles et analyse les causes et solutions possibles au problème. L'étape « **Planifier** » implique le choix d'un ou plusieurs indicateurs de manière à surveiller, préciser les actions à entreprendre et présenter le projet au personnel. L'étape « **Déployer** » implique la mise en application des changements et le recueil de données pertinentes. L'étape « **Contrôler** » implique l'examen des données pour s'assurer que les changements ont été mis en application et déterminer si le résultat souhaité a été atteint. L'étape « **Agir** » implique de procéder à des changements supplémentaires dans le cas où le cycle se serait avéré infructueux, de passer à un autre problème, de déterminer les changements souhaités et de revenir à l'étape « Planifier ». Si le processus a été fructueux, l'équipe devra décider si un suivi continu est nécessaire ou non. Ceci dépendra du processus et de l'utilité globale de l'indicateur choisi. Alternativement, après une période de mise en application et de suivi, l'équipe pourra décider que les changements sont devenus suffisamment routiniers et que le suivi n'est donc plus nécessaire.

Les outils pour l'analyse et le suivi des soins incluent un organigramme et un graphique de séquences. Les **organigrammes** sont une représentation graphique du fonctionnement d'un processus, qui peut être simple ou complexe. Ils sont utilisés pour comprendre les processus, identifier les activités clés et repérer les éléments à surveiller. **Un graphique de séquences** affiche les données par ordre chronologique, ce qui permet de détecter les tendances et de déterminer si les changements intervenus dans le processus ont modifié ses résultats. Dans le cadre du cycle PDCA, il peut s'avérer utile de déterminer un indicateur clé sur un graphique de séquences et de l'afficher dans un lieu où le personnel peut aisément y avoir accès. Si les changements intervenus dans le processus ont eu les effets escomptés, les résultats se refléteront sur le graphique de séquences.

Des informations complémentaires sur le cycle PDCA, la manière de l'utiliser, ainsi qu'une description des outils y afférents et de leur utilisation sont disponibles dans Massoud et coll. (2002).

Plateformes de travail collaboratif et pratiques communautaires

Une autre stratégie efficace pour améliorer la qualité des services en faveur des enfants vulnérables est l'instauration de plateformes de travail collaboratif en vue de l'amélioration de la qualité. Une plateforme de travail collaboratif destinée à l'amélioration est un réseau de sites organisé en vue du partage des connaissances. Des améliorations rapides et significatives de la qualité des soins peuvent être obtenues grâce à des équipes chargées de l'amélioration de la qualité (également décrites dans Massoud et coll. [2001]) et une communication sur les changements et les résultats.

Des plateformes de travail collaboratif peuvent être utilisées pour la conception des services. Dans ce cas, les sites travaillent ensemble pour apprendre comment mettre en place des services efficaces au niveau de la communauté. Elles peuvent également être utilisées pour favoriser la progression et l'expansion des services en impliquant un grand nombre de sites grâce auxquels les pratiques efficaces seront diffusées à une région plus vaste. Ceci peut se faire en une seule fois ou par étapes.

Les plateformes de travail collaboratif représentent une méthode particulièrement utile pour le travail proposé ici, car elles dépendent de réseaux nationaux pour proposer un encadrement coordonné et sélectionner des sujets et des indicateurs. Un vaste réseau de prestataires peut travailler ensemble, en s'appuyant sur les données probantes existantes pour améliorer et étendre les services.

Les plateformes de travail collaboratif créent un environnement dans lequel le travail d'équipe, le partage des connaissances et un suivi plus rigoureux jouent un rôle capital. Les pratiques ayant toujours besoin d'être examinées et révisées, il est souvent préférable de transformer la plateforme de travail collaboratif en un groupe de travail permanent appelé « communauté de pratiques ». **Une communauté de pratiques** peut se définir comme un réseau informel de professionnels/organisations qui ont des objectifs et des responsabilités semblables. Elle s'exprime régulièrement sur les normes de soins et les questions de sensibilisation.

L'instauration de plateformes de travail collaboratif ou de communautés de pratique est très prometteuse pour aboutir à la nécessaire amélioration de la qualité des services en faveur des enfants vulnérables. Une telle expérimentation et les exercices d'élaboration de normes décrits ici, peuvent être envisagés comme un processus « collaboratif » simplifié. En outre, elle peut constituer un tremplin pour la formation d'une communauté de pratiques permanente destinée à générer et à diffuser les améliorations et les changements intervenus dans les soins de manière optimale.

Étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité de la fourniture des services offerts aux OEV

Ce guide présente quelques outils conceptuels destinés à l'amélioration de la qualité, notamment le triangle de la qualité, la matrice des dimensions de la qualité, un canevas pour l'élaboration des normes, et des idées préliminaires sur la supervision, l'amélioration des processus et les communautés de pratique. Cette étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité de la fourniture des services aux OEV détaillée à l'annexe F fournit une expérience pratique qui permettra aux participants : 1) de voir comment ces outils et approches peuvent fonctionner ensemble 2) d'anticiper les problèmes liés à la mise en application des normes et à l'amélioration de la qualité.

L'étude de cas commence par le récit d'une visite au domicile d'une famille qui s'occupe de deux enfants ayant perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA.

Lucy : visiteuse à domicile

Lucy Mbele est visiteuse à domicile de votre ONG. Elle est chargée de servir 100 enfants qui comptent parmi les plus vulnérables (EPV) répartis dans trois villages situés de 2 à 8 km de son domicile. Elle doit visiter 57 ménages une fois par mois.

Aujourd'hui, elle rend visite à Msichana (7 ans) et à sa jeune sœur, Zoke (3 ans). Elle a commencé à leur rendre visite juste après le décès de leur mère il y a un an. Leur père est décédé du SIDA quelques années auparavant. Les 2 filles, toutes deux inscrites à l'état civil, sont à présent prises en charge par leur oncle paternel, Thomas, et leur tante, Jasmine, qui sont leurs tuteurs légaux. Ce jeune couple âgé chacun de 26 ans, a déjà six enfants (âgés de 3 à 10 ans). La famille vit dans une maison de deux pièces en terre battue et au toit de chaume, avec leur grand-père paternel. Bien que la maison soit en assez bon état, Lucy remarqua lors de sa précédente visite, que le toit fuyait près de l'endroit où dorment les enfants. Elle l'a signalé au comité de la communauté le mois dernier. Aujourd'hui, elle espère que les réparations ont été faites. Ces derniers mois, Lucy a pu fournir à la famille deux moustiquaires, et une carte de soins de santé communautaire qui offre des services gratuits à cinq enfants maximum. Lucy a également organisé la distribution de rations alimentaires mensuelles pour les deux fillettes qui sont de petite taille pour leur âge.

Depuis sa visite à la famille, Lucy a réalisé combien il était difficile pour Thomas et Jasmine de s'occuper de tous ces enfants. Elle les a interrogés sur la taille de la famille qu'ils soubaitaient, ce à quoi ils ont répondu que ce genre de choses était entre les mains de Dieu. Thomas et Luke (10 ans) se chargent de la culture de la terre, tandis que Jasmine travaille dans un kiosque alimentaire.

Lorsque Lucy arrive, la famille vient tout juste de terminer son porridge. Aujourd'hui, elle constate que les cheveux de Zoke ont une teinte orangée. Jasmine lui explique qu'avec l'approche de la saison sèche, il sera difficile de servir plus d'un repas par jour.

Msichana joue avec les autres enfants, tandis que Zoke est assise à l'écart. Lucy salue les jeunes filles et leur demande comment elles vont. Msichana sourit et répond, Zoke reste silencieuse comme lors des précédentes visites. Lucy lui pose une autre question pour attirer son attention mais Zoke regarde le sol et Msichana répond à sa place.

Sachant que Msichana ne va pas à l'école, Lucy lui explique qu'elle est en droit d'y aller et qu'elle peut obtenir de l'aide comme un sac à dos, un uniforme, et des cahiers. Jasmine écoute et bien qu'elle soit soulagée d'apprendre que Msichana pourra aller à l'école, elle pense également à Luke qui ne va pas à l'école avec ses 3 jeunes frères, car Thomas et elle-même ne peuvent pas payer les frais de scolarité.

Lucy vérifie la carte de santé et demande si l'une des filles a été malade depuis sa dernière visite. Jasmine répond qu'elles n'ont pas été malades, mais qu'elle a essayé d'utiliser la carte lorsque Luke a été malade. Elle l'a emmené à la clinique, mais il fallait payer les soins et l'enfant n'a pas été pris en charge. Lucy lui explique que seules Msichana et Zoke sont inscrites sur la carte ; les trois autres bénéficiaires (de soins gratuits) sont d'autres enfants vulnérables pris en charge par une famille voisine. Jasmine soupire à cette nouvelle, mais ne dit rien.

À sa sortie, Lucy remarque que le toit a été réparé. Elle le mentionne sur sa fiche de visite et note également que Msichana va bénéficier de services de soutien éducatif. Elle aimerait, dans la mesure du possible, pouvoir faire bien davantage pour la famille, et espère avoir agi « au mieux » dans la limite des moyens dont elle dispose.

Après avoir lu cet exemple, un exercice en deux parties conduira les participants vers une série d'étapes qui leur permettront de développer leurs compétences dans les domaines suivants :

- 1) Se familiariser avec les indicateurs et les outils d'évaluation du statut de l'enfant et les utiliser pour une évaluation au cours d'une visite à domicile.
- 2) Examiner la valeur de l'IESE pour la gestion des cas.
- 3) Utiliser les informations sur ce que devrait être le service (normes) et ce qu'il est (dans la pratique) afin de déterminer les mesures à prendre en vue de son amélioration.
- 4) Élaborer un plan d'action pour l'amélioration des services et sélectionner les indicateurs pouvant être utilisés pour suivre les changements.

Cette étude de cas est un excellent moyen pour les participants d'examiner ce qu'ils ont appris et de le rapporter à la réalité quotidienne des programmes qu'ils mettent en œuvre.

Les animateurs pourront également choisir d'utiliser l'histoire de Lucy et sa visite à domicile (de même que celle de Tarisai, décrite au début de ce guide), pour engager un débat ouvert sur les problèmes et les difficultés auxquels sont confrontés les programmes en faveur des OEV lorsqu'ils tentent d'améliorer la qualité. Les participants peuvent débattre de questions telles que : «Quels sont les aspects des soins qui fonctionnent bien ? », «Quels domaines nécessitent des améliorations ? », « La norme du service est-elle correctement appliquée ? », « La norme du service elle-même est-elle adaptée à la situation réelle ? ». Ou, peut-être plus important encore : « Que faire pour s'assurer que les résultats escomptés pour cet enfant/ces enfants soient atteints? »

Qu'elle soit utilisée comme un exercice structuré ou comme une base de débat plus large, cette étude de cas (ainsi que le cas de Tarisai), constitue un outil d'apprentissage utile. Après avoir exploré de nombreuses idées fortes sur la qualité, ces cas ramènent l'attention du groupe sur la fourniture des services et la tâche essentielle de faire une différence pour les enfants.

Partie IV : Lien entre suivi et évaluation à l'amélioration de la qualité

Le rôle de la mesure et des indicateurs dans l'amélioration de la qualité

Outre les données ad-hoc pouvant être recueillies afin de déterminer si les changements mis en œuvre en vue d'améliorer les services ont atteint leur objectif, le suivi de routine et l'évaluation sont essentiels pour l'amélioration du programme. Il sera nécessaire de recueillir les informations de manière routinière afin de vérifier que les directives ont été correctement appliquées et de constituer une base de connaissances pour une évaluation et une révision périodiques des normes. Les informations recueillies devront être directement liées aux normes de la qualité élaborées dans chaque contexte particulier. Les pays ou programmes définissent leurs résultats souhaités et buts mesurables par l'intermédiaire du processus d'AQ. Des indicateurs devront être développés et définis en se fondant sur les normes établies pour chaque service. Chaque service devra disposer au minimum d'un indicateur de rendement et de résultat ; cependant, il peut s'avérer nécessaire d'avoir d'autres indicateurs en fonction de la nature et du service à contrôler. Le type d'informations collectées dépendra également de la taille et des capacités techniques de l'organisation. Les sources d'informations devront intégrer les données du programme, les observations, les entretiens avec le personnel, les auxiliaires de soins et les enfants. Certains indicateurs peuvent être explicites, spécifiant des critères objectifs, tandis que d'autres peuvent être implicites, reposant sur le jugement de l'observateur.

Le choix des indicateurs implique un examen attentif pour déterminer quelles informations sont nécessaires, de même que des éléments pouvant être collectés de façon fiable sans imposer au personnel une collecte de données inutiles. Les données recueillies doivent être utilisables par le personnel dans le cadre de la gestion et de l'évaluation du programme. Les indicateurs inutiles devront être éliminés. Les systèmes de données peuvent être conçus de sorte que les données soient rassemblées et compilées à plusieurs niveaux dans une structure pyramidale ; ainsi, les informations sur les soins seront contrôlées par le prestataire, qui recueille également les données de l'indicateur ; les superviseurs examinent et compilent ces données ; les données sont ensuite compilées par l'organisation et répertoriées comme indicateurs de suivi et d'évaluation pour l'organisation.

Outre le choix des indicateurs correspondant aux normes de services, il sera nécessaire de convenir des seuils de performances ou des objectifs. Les seuils définissent les niveaux de performance acceptables à un moment donné. Bien que l'on puisse être tenté de déterminer des seuils de performances idéales, agir ainsi peut conduire à une frustration chez les prestataires de services qui peuvent avoir le sentiment qu'ils ont échoué si les idéaux ne sont pas atteints. Fixer des buts réalisables et augmenter ensuite progressivement les seuils comme les capacités du programme le permettent, est probablement la meilleure stratégie. Si les seuils sont révisés régulièrement de manière à ce que les prestataires ne deviennent pas complaisants, ceci peut être un moyen efficace d'améliorer les services. Par exemple, un partenaire chargé de la mise en application qui distribue des uniformes

scolaires pourrait décider d'étendre ses services pour inclure le suivi de la fréquentation scolaire. En fonction de la taille de la zone du service, le partenaire peut décider de vérifier la fréquentation scolaire de 50% des enfants desservis au cours des trois mois à venir. Dans les quartiers suivants, ces seuils peuvent être augmentés jusqu'à ce que la fréquentation scolaire de l'ensemble des enfants soit contrôlée.

En quoi ceci diffère-t-il des données que nous recueillons en vue de rendre compte aux donateurs et aux initiatives permanentes de S&É ? Les indicateurs de l'AQ doivent s'inscrire dans un vaste cadre de S&É qui inclut un recueil de données à toutes fins utiles. Le compte-rendu requis par les donateurs tels que le PEPFAR se concentre généralement sur le rendement des mesures telles que le nombre de services fournis ou de bénéficiaires atteints, etc. Ce compte-rendu est lié à l'utilisation des services, ou à la couverture. Il caractérise l'ampleur et l'échelle des services, mais ne reflète pas toujours suffisamment dans quelle mesure les besoins des enfants et des familles sont comblés. Ajouter des indicateurs de rendement et de résultat qui contrôlent la mise en application des normes et les améliorations de la qualité reposant sur ces normes (souvent un échantillon peut être utilisé) est la clef pour rendre le système de S&É plus robuste. Des outils, tels que l'indicateur d'évaluation du statut de l'enfant, peuvent être utilisés pour suivre le statut de l'enfant, mais ils peuvent également alimenter les indicateurs de rendement dans un cadre de S&É. Les gestionnaires de programme peuvent combiner les données sur le rendement avec les données sur les résultats afin d'évaluer la mesure dans laquelle leurs programmes ont atteint les résultats et l'impact souhaités.

En quoi ceci est-il lié aux données utilisées pour la recherche formelle ? Les données de l'AQ peuvent-elles être utilisées pour valider les normes ? En général, il n'est pas réaliste pour les organismes de mise en application de mener des opérations de recherche d'études ou d'études contrôlées complexes. Bien que les partenaires chargés de la mise en application puissent prendre part à ces activités, il est souhaitable que des fonds spéciaux soient attribués et que les compétences des universités ou des instituts de recherche en ce domaine, contribuent à la conception et à la surveillance des recherches. En outre, il faut noter que la validation des études, bien qu'importante, n'a pas besoin d'être effectuée au sein de chaque organisme de mise en application. Tout comme les soins de santé cliniques à travers le monde, les programmes en faveur des enfants vulnérables peuvent axer leurs soins sur un nombre relativement faible d'études de validation pourvu que les variables liées à la culture et au contexte soient prises en compte. Les découvertes issues de l'expérimentation de l'application des normes peuvent être utilisées pour renseigner sur la validité des normes de services

Ceci dit, les partenaires chargés de la mise en application peuvent planifier une évaluation régulière du programme qui prend davantage en compte les données du système de S&É. Des analyses peuvent être réalisées à une échelle moindre, avec moins de rigueur que pour les opérations de recherche, en vue de répondre aux questions programmatiques essentielles.

Conclusion

Le processus présenté dans ce document visant à améliorer la qualité des soins grâce à l'élaboration de normes de services est très prometteur dans le sens où il semble représenter une manière efficace pour les intervenants de convenir de normes et de directives en matière de soins, ce qui leur permettra de mettre en œuvre des programmes efficaces et de recueillir des informations pertinentes sur leurs services. Ainsi, les organisations et les partenaires, tout comme les gouvernements et les donateurs, disposeront d'informations plus fiables sur le nombre d'enfants ayant reçu des soins, ainsi que sur les services dont ils ont bénéficié. En retour, ceci garantit la responsabilité des programmes et vient renforcer l'élaboration de politiques, la planification, et la prise de décisions en termes de financement, tant au niveau national qu'international.

Ce processus ne se contente pas de compter sur le renforcement de l'efficacité, de l'efficience, de la portée et de la pertinence des services offerts par les organisations de mise en application. Travailler ensemble au sein des programmes, de manière à définir des objectifs communs et des normes de services constitue un excellent moyen de développer et de diffuser rapidement des stratégies fondées sur des données probantes visant à maximiser les bénéfices pour les enfants vulnérables et à étendre notre couverture.

L'on espère également que les directives claires qui résulteront de ce processus renforceront la mission des organisations de prestation de services et permettront d'aligner les services et les activités sur les résultats souhaités. En mettant l'accent sur la qualité, nous pouvons bénéficier de prestataires de services directs au niveau communautaire, armés de la motivation et des moyens nécessaires pour fournir des soins « relativement bons » et en constante amélioration, de telle sorte que les enfants vulnérables et leurs auxiliaires de soins puissent survivre, prospérer et évoluer tout au long de leur vie, avec résilience et espoir.

Bibliographie

Outre les références mentionnées ci-après, de nombreux documents très utiles sont disponibles sur le site : www.OVCsupport.net, un site Internet au service de la communauté des OEV. Depuis le mois de juin 2008, nous avons mis à votre disposition une page consacrée à l'initiative pour l'amélioration de la qualité des programmes en faveur des OEV.

Ashton J. n.d. Taxonomy of Health System Standards. *Projet de rapport*. Publié pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par le Programme « Quality Assurance » (QAP). Bethesda, MD: University Research Co., LLC.

“Commission for Case Manager Certification.” www.cmc certification.org. Mis en ligne en août 2007.

Community Level Program Information Reporting for HIV/Programs: The CLIPR Toolkit. Mars 2007. Projet destiné à examen par le gouvernement des États-Unis.

CORE Group. 2007. “Partnership Defined Quality”. www.coregroup.org/diffusion/pdq_save.cfm. Mis en ligne en août 2007.

DiPrete Brown L., Franco LM, Rafeh N, et Hatzell T. 1991. Quality of Health Care in Developing Countries. *Quality Methodology Refinement Series*. Publié pour l'USAID par QAP. Bethesda, MD: University Research Co., LLC.

Donabedian A. 1980. *Explorations in Quality and Monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Every Child Matters. 2005. Every Child Matters Outcomes Framework. www.everychildmatters.gov.uk. Mis en ligne en août 2007.

———. Avril 2005. A Framework and Resource Guide: Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools.

Family Health International (FHI). Février 2006. Strategy for Mitigating the Impact of HIV/AIDS on Orphans and Other Vulnerable Children: Guiding Principles and Practices for Supporting the Wellbeing, Protection, and Development of Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS.

———. Juin 2006. A Guide to Monitoring and Evaluating Program-level Activities for Children Affected by HIV/AIDS.

Franco LM, Silimperi D, Veldhuyzen van Zanten T, MacAulay C, Askov K, Bouchet B, et Marquez L. 2002. Pérenniser la Qualité des Soins de Santé: l'Institutionnalisation de l'Assurance de Qualité. *Monographie d'Assurance de Qualité*. Publié pour l'USAID par QAP. Bethesda, MD: University Research Co., LLC.

International HIV/AIDS Alliance and Family Health International. Orphans and Other Vulnerable Children Support Toolkit. Disponible sur : www.ovcsupport.net. Mis en ligne en août 2007.

Johnson M and Austin MJ. 2005. Evidence-based Practice in the Social Services: Implications for Organizational Change. Berkeley, CA: School of Social Work, University of California Berkeley.

Kendall N and O’Gara C. 2007. Vulnerable Children, Communities, and Schools: Lessons from Three HIV/AIDS-Affected Areas. *Compare*. Printemps 2007.

Loening-Voysey H and Wilson T. 2001. Approaches to Caring for Children Orphaned by AIDS and Other Vulnerable Children: Essential Elements for Quality Service. Préparé pour l’UNICEF par l’Institute for Urban Primary Health Care.

Marquez L and Kean L. 2002. Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems. Maximizing Access and Quality Initiative, Paper No. 4. Préparé pour l’USAID par le Management and Leadership Program of Management Sciences for Health. Available at http://www.maqweb.org/iudtoolkit/service_delivery/maqpaperonsupervision.pdf. Mis en ligne en août 2007.

Massoud R, Askov K, Reinke J, Franco LM, Bornstein T, Knebel E, et MacAulay C. 2002. Un paradigme Moderne de l’Amélioration de la Qualité des Soins de Santé. *Monographie d’Assurance de Qualité*. Publié pour l’USAID par QAP. Bethesda, MD: University Research Co., LLC.

Mateo MA, Matzke K, et Newton C. 2002. Designing measurements to assess case management outcomes. *Professional Case Management* 7:261–66.

MEASURE Evaluation. Mai 2007. Child Status Index: A Tool for the Monitoring and Evaluation of Orphans and Vulnerable Children Programs: User’s Guide. Projet. Publié pour l’USAID par MEASURE Evaluation Project. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center.

Ministry of Gender Equity and Child Welfare, Namibia. 2006. Monitoring and Evaluation Plan for Namibia OVC National Plan of Action. Projet

Ministry of Gender, Labour, and Social Development, Republic of Uganda. 2003. National Strategic Programme Plan of Interventions for Orphans and Other Vulnerable Children: FY2004/5–2008/9.

National Plan of Action for Orphans and Vulnerable Children: Zimbabwe. 2005. Priority Activities for 2005. Projet.

Nicholas D. Mars 2006. Achieving Quality of Care for Orphans and Vulnerable Children. Présentation faite au gouvernement des États-Unis-sponsorisée par HIV/OVC Meeting. Windhoek, Namibie.

O'Donnell K, Nyangara F, Murphy R, et Nyberg B. 2007. Child Status Index (CSI). Élaboré par MEASURE Evaluation and Duke University with funding from the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief through USAID. [Fourni ici en annexe B.]

Office of the U.S. Global AIDS Coordinator, **PEPFAR**. 2006. Orphans and Other Vulnerable Children: Programming Guidance for United States Government In-country Staff and Implementing Partners.

Office of the U.S. Global AIDS Coordinator, **PEPFAR** 2006. HIV/AIDS Palliative Care Guidance #1 for the United States Government In-country Staff and Implementing Partners.

REPSSI (Resources for Psychosocial Support). www.repssi.org. Mis en ligne en août 2007.

Richter L, Foster G, et Sherr L. 2006. Where the Heart Is: Meeting the Psychosocial Needs of Young Children in the Context of HIV/AIDS. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

Richter L, Manegold J, et Pather R. 2004. Family and Community Interventions for Children Affected by AIDS. Capetown, South Africa: HRSC Publications. Disponible sur : www.hsrepublishers.ac.za.

Roemer MI et Montoya-Aguilar C. 1988. Quality Assessment and in Primary Health Care. OMS Offset Publication No. 105. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.

Sackett D, Rosenberg WM, Muir Gray JA, Haynes RB, et Richardson WS. 1996. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal* 312:71-72.

Schenk K et Williamson J. 2005. Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings: Guidelines and Resources. Washington, DC: Population Council.

Steinitz L. Octobre 2005. The Art of Super-VISION: A compilation of Tips and Ideas. FHI Namibia et USAID.

———. Juillet 2006. Standing the Test of Time: Learning from Community Experiences and Perceptions: Mobilization and Capacity Building to Benefit Vulnerable Children in Malawi and Zambia.

Synergy HIV/AIDS Resource Center: Orphans and Vulnerable Children. [Web page] Disponible sur : www.synergyaids.com/resources.asp. Mis en ligne en août 2007.

UNAIDS, UNICEF, et USAID. 2004. Children on the Brink: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action. Disponible sur : www.unicef.org. Mis en ligne en août 2007.

Annexe A : Description des services de base

1. Les programmes pour l'alimentation et la nutrition visent à s'assurer que les enfants vulnérables reçoivent les mêmes ressources nutritionnelles que les autres enfants de la communauté. Conçus comme une stratégie à durée déterminée, ces programmes visent à mobiliser d'autres partenaires et à identifier des solutions plus durables. En fonction du contexte, la gamme des services pourrait inclure : 1. Au niveau de l'enfant : une évaluation nutritionnelle et une thérapie alimentaire, une alimentation complémentaire et une mise en relation en vue avec les autres interventions en matière de nutrition et de santé ; 2. Au niveau de la famille/l'auxiliaire de soins : une introduction aux principes de la nutrition, du régime alimentaire et de la préparation des aliments ; 3. Au niveau de la communauté : des stratégies communautaires visant à soutenir les enfants vulnérables par le biais de jardins, de programmes alimentaires, etc. ; 4. Au niveau des systèmes : une élaboration de politiques, une coordination régionale et nationale, une assistance technique à l'industrie alimentaire, et des services de défense juridique.

2. Les services de logement et de soins visent à s'assurer que tous les enfants disposent d'un abri, de vêtements, d'un accès à l'eau potable ou à l'hygiène personnelle élémentaire, et qu'un adulte au moins leur apporte l'amour et l'attention dont ils ont besoin. En fonction du contexte, ces services peuvent inclure : 1. Au niveau de l'enfant : une identification des éventuels auxiliaires de soins avant le décès des parents, une réintégration des enfants grâce aux soins de rétablissement, des soins transitoires, et un soutien des enfants chefs de famille ; 2. Au niveau de la famille/l'auxiliaire de soins : des initiatives de regroupement familial pour aider les enfants des rues à réintégrer leurs foyers par le biais de programmes d'incitation à l'adoption et au placement en familles d'accueil ; 3. Au niveau de la communauté : un suivi des soins familiaux par le biais de visites à domiciles et autres stratégies, une élaboration d'alternatives communautaires innovantes lorsque les soins familiaux ne sont pas envisageables ; 4. Au niveau du système : une élaboration de politiques, une coordination régionale et nationale, une éducation, la lutte contre la stigmatisation, et un suivi des soins de rétablissement si nécessaire.

3. Les services de protection visent à réduire la stigmatisation et l'abandon social, à garantir l'accès aux droits et services fondamentaux et à protéger les enfants contre les mauvais traitements et l'exploitation. En fonction du contexte, la gamme de ces services peut inclure : 1. Au niveau de l'enfant : une aide à l'enregistrement des naissances, et à la réclamation d'héritages, une prévention de la séparation des fratries, une le retrait des enfants exposés à la maltraitance de leur milieu ; 2. Au niveau de la famille/de l'auxiliaire de soins : un soutien aux parents en matière de responsabilités parentales et de dispense de soins, une aide à l'accès aux services disponibles, etc. ; 3. Au niveau de la communauté : un soutien aux comités de protection de l'enfant, une formation des membres de la communauté de telle sorte qu'ils puissent identifier et aider les enfants en difficulté ; 4. Au niveau du système : une élaboration de politiques et de procédures juridiques, et la mise en place de campagnes marketing sociales visant à soutenir les valeurs permettant de protéger les enfants.

4. Les services de soins de santé visent à répondre aux besoins des enfants en termes de santé en fonction de leur âge, à offrir des soins de santé primaires, l'immunisation, le traitement des enfants malades, le traitement continu des enfants séropositifs, et la prévention du VIH. En fonction du

contexte, la gamme de ces services peut inclure : 1. Au niveau de la famille/de l'auxiliaire de soins : une formation des auxiliaires de soins de sorte qu'ils puissent assurer un suivi médical efficace et rechercher les soins adaptés, et des initiatives pour impliquer les auxiliaires de soins à la prévention du VIH et ; 2. Au niveau de la communauté : une formation des fournisseurs de soins contre le VIH /SIDA, y compris des bénévoles communautaires, le renvoi des enfants au sein des familles foyers vers les services sociaux et de santé, si nécessaire ; 3. Au niveau du système : une élaboration de politiques pour garantir l'accès aux soins et la création d'un modèle de prestations de services répondant aux besoins des enfants vulnérables.

5. Les Services de soutien psychosocial sont destinés à veiller à ce que les enfants reçoivent l'attachement affectif nécessaire à un développement normal et prennent part à des activités scolaires, aux loisirs, et travaillent avec d'autres enfants et adultes. Les services comprennent un soutien à la gestion de l'anxiété, du deuil, et des traumatismes liés à la maladie et au décès des parents, ainsi que des services visant à prévenir et prendre en charge l'alcoolisme et la toxicomanie. En fonction du contexte, les services peuvent inclure : 1. Au niveau de l'enfant : des activités de soutien à la dynamique de vie et de et à l'estime de soi, des activités renforçant le lien entre l'enfant et les réseaux sociaux traditionnels, des conseils aux enfants, des cures de désintoxication des enfants toxicomanes ou alcooliques ; 2. Au niveau de la famille/de l'auxiliaire de soins : formation des auxiliaires de soins aux responsabilités parentales et à la communications, assistance en cas de maladie (communication d'informations, gestion du deuil, organisation de la succession, respect de la mémoire, etc.) et 3. Au niveau de la communauté : sensibilisation de la communauté aux besoins psychosociaux des enfants vulnérables pour une meilleure compréhension ; 4. Au niveau du système : l'introduction de conseillers formés à cet effet au sein des écoles afin d'identifier les enfants en difficulté nécessitant un soutien psychosocial (par exemple).

6. Les services de formation pédagogique et professionnelle sont destinés à assurer que les enfants vulnérables reçoivent une formation pédagogique et professionnelle conformément aux normes de la communauté et aux règles du marché du travail. En outre, elles visent à faire en sorte que les programmes scolaires prennent en compte les besoins spécifiques des enfants vulnérables quel que soit leur niveau, pour sensibiliser les enseignants à l'identification des signes de souffrance, promouvoir la disponibilité des groupes de soutien et des services de conseils, soutenir les efforts pour rendre les programmes plus souples et plus adaptés, et soutenir les programmes de lutte contre la stigmatisation. Ces services peuvent inclure: 1. Au niveau de l'enfant : des initiatives en faveur de l'inscription à l'école, une aide directe servant à couvrir les frais de scolarité, une création de programmes de développement en faveur de la petite enfance, et un accès à la formation professionnelle et à l'emploi ; 2. Au niveau de la famille/de l'auxiliaire de soins : une formation des prestataires de soins de santé et des auxiliaires de soins pour leur permettre d'identifier et de conseiller les enfants qui ne sont pas intégrés au système scolaire, et l'organisation de campagnes de lutte contre la stigmatisation ; 3. Au niveau de la communauté : une mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur d'un accès et du développement accrus de programmes éducatifs adaptés

(introduction à la dynamique de la vie et aux compétences professionnelles) ; 4. Au niveau du système : des services de soutien (dispense de frais, renvoi vers un service de soutien psychosocial, tutorat, etc.

7. Les services de renforcement économique visent à aider les familles à satisfaire leurs besoins économiques, en dépit des changements de situations familiales dus au VIH/SIDA. En fonction du contexte, ces services peuvent inclure : 1. Au niveau de l'enfant, de la famille/de l'auxiliaire de soins : une formation professionnelle pour les auxiliaires de soins, des activités génératrices de revenus impliquant les petites entreprises, l'agriculture, l'introduction d'appareils ménagers pour l'économie de main-d'œuvre, l'accès au crédit ; 2. Au niveau de la communauté : des soins communautaires en faveur de l'enfant, la constitution d'un patrimoine communautaire ; 3. Au niveau du système : des garanties soutenues par le gouvernement en faveur des activités génératrices de revenus et des institutions de micro finance.

Source: Orphans and Vulnerable Children Programming Guidance, Office of the U.S. Global AIDS Coordinator PEPFAR, 2006.

Annexe B : Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et données

INDICATEUR D'ÉVALUATION DU STATUT DE L'ENFANT						
DOMAINE	1. ALIMENTATION ET NUTRITION		2. LOGEMENT ET SOINS		3. PROTECTION	
	1 a. Sécurité alimentaire	1b ; Nutrition et croissance	2a. Logement	2b. Soins	3a. Mauvais traitements et exploitation	3b Protection juridique
OBJECTIF	L'enfant reçoit suffisamment de nourriture tout au long de l'année	L'enfant grandit correctement par rapport aux autres enfants du même âge de la communauté	L'enfant dispose d'un logement stable, décent, sec et sain	L'enfant vit avec au moins un adulte (de 18ans ou plus) qui lui prodigue les soins pertinents, et l'attention et le soutien dont il a besoin	L'enfant est à l'abri des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation	L'enfant bénéficie des services de protection juridiques nécessaires
Bon= 4	L'enfant est bien nourri et mange régulièrement	L'enfant grandit correctement et présente une taille et un poids corrects et dispose de l'énergie nécessaire pour son âge.	L'enfant vit dans un lieu décent sec et sain,	L'enfant vit avec un auxiliaire parental qui s'est intégré à sa vie, le protège et prend soin de lui	L'enfant ne semble pas être maltraité, négligé, ou autrement exploité	L'enfant bénéficie de la protection juridique nécessaire
Moyen=3	L'enfant a parfois suffisamment à manger, en fonction des saisons ou de l'approvisionnement en aliments	L'enfant semble grandir correctement, mais est moins dynamique que les autres enfants de son âge de la communauté	L'enfant vit dan un lieu qui nécessite certaines réparations, mais qui est plus ou moins décent, sec et sain	L'enfant vit avec un adulte qui lui apporte les soins de base, mais qui est limité en raison d'une maladie, de son âge, ou semble être indifférent aux besoins de l'enfant.	Il se peut que l'enfant soit négligé, exploité, mal considéré, ou autrement maltraité	L'enfant ne bénéficie pas de services de protection juridique, mais aucune protection n'est nécessaire
Mauvais=2	Il arrive fréquemment que l'enfant ne reçoive pas la quantité de nourriture nécessaire et se plaigne de la faim.	Le poids de l'enfant est faible, il paraît plus petit, et/ou est moins dynamique, que les autres enfants de son âge de la communauté	L'enfant vit dans un lieu qui nécessite d'importantes réparations, est surpeuplé, inadapté et/ ou qui ne le protège pas des intempéries	L'enfant ne vit pas avec un adulte capable de lui apporter l'amour, l'attention et le soutien nécessaires	L'enfant est négligé, convié à des tâches inappropriées pour son âge,- ou il est manifeste qu'il est maltraité dans le ménage ou l'institution	L'enfant ne bénéficie d'aucun service de protection juridique et est exposée aux mauvais traitements et à l'exploitation

Très mauvais=1	L'enfant a rarement à manger et se couche presque toutes les nuits, le ventre vide	Le poids de l'enfant est très faible (maigre) ou il est trop petit (sa croissance s'est interrompue) pour son âge (mal nourri)	L'enfant ne vit pas dans un logement stable, décent ou sain	L'enfant doit se débrouiller seul sans l'aide d'un adulte, ou vit dans un ménage où le chef de famille est un enfant	L'enfant est victime de violences sexuelles ou physiques et est soumis au travail infantile, ou est autrement exploité	L'enfant est exploité et ne bénéficie d'aucune protection juridique
DOMAINE	4. SANTÉ		5. PSYCHO-SOCIAL		6. SCOLARITÉ ET TRAVAIL	
	4a. Bien être	4b Soins de santé	5a. Stabilité émotionnelle	5b Comportement social	6a. Performances	6b Scolarité et travail
Objectif	L'enfant est en bonne santé physique	L'enfant reçoit des services de soins y compris un traitement médical s'il est malade et des soins préventifs (éducation à la santé, immunisation)	L'enfant est joyeux, fait en général preuve de bonne humeur et est rempli d'espoir	L'enfant se montre coopératif et adore prendre part à des activités en compagnie d'adultes et d'autres enfants	L'enfant fait des progrès en termes d'acquisition de connaissances et de dynamique de la vie tant à l'école qu'à la maison, dans le cadre de sa formation professionnelle, ou de toute autre activité adaptée à son âge	L'enfant est inscrit à l'école ou suit une formation professionnelle, ou participe à une activité ou à un travail adapté à son âge et s'y présente de manière assidue
Bon=4	Le mois dernier, l'enfant a été actif et en bonne santé, et n'a pas présenté de fièvre, de diarrhées ou autres maladies	L'enfant a bénéficié de tous, ou presque tous ; les soins et traitements nécessaires et des services préventifs	L'enfant semble joyeux, rempli d'espoir et est satisfait	L'enfant prend plaisir à jouer avec ses camarades et participe aux activités de groupes ou familiales.	l'enfant apprend correctement, développe certaines aptitudes et progresse conformément aux attentes de ses auxiliaires de soins, enseignants et autres tuteurs	L'enfant est inscrit à l'école et suit les cours / la formation de manière assidue et correcte. L'enfant joue avec son auxiliaire de soins. Les enfants plus âgés ont un travail adapté à leur âge
Moyen=3	Le mois dernier, l'enfant a souvent été malade, et a été moins actif pendant quelques jours (1 à 3 jours), mais a participé à quelques activités	L'enfant a reçu un traitement médical lorsqu'il était malade, mais aucun soin médical (ex : immunisation)	L'enfant est souvent joyeux, mais est occasionnellement anxieux ou isolé. Il se peut que l'enfant soit irrité, pleure ou ne dorme parfois pas bien	L'enfant a de légers problèmes à s'entendre avec les autres et se dispute ou se bat avec ses camarades	L'enfant apprend correctement, développe certaines aptitudes, mais ses auxiliaires de soins, ses enseignants ou autres tuteurs sont inquiets à son sujet	L'enfant est inscrit à l'école / à une formation, mais n'est pas assidu ou se présente de manière irrégulière et ne satisfait pas aux exigences de l'activité / du travail en termes de productivité. Les enfants plus jeunes ont un compagnon de jeu occasionnellement, mais pas quotidiennement
Mauvais=2	Le mois dernier, l'enfant a été souvent trop malade (plus de 3 jours) pour se rendre à l'école, au	L'enfant ne reçoit les soins de santé nécessaires que très rarement et de manière irrégulière (traitement et	L'enfant est souvent isolé, irritable, anxieux, triste, ou mécontent. Il se	L'enfant désobéit aux adultes et ne s'entend pas toujours avec ses camarades, son	L'enfant apprend très peu et assimile difficilement les compétences ou est en retard. L'enfant apprend et acquiert des	L'enfant est inscrit à l'école ou a un emploi, mais ne s'y présente que très rarement. L'enfant n'a l'occasion de jouer avec quelqu'un que très rarement

	travail, ou pour jouer.	préventif)	peut qu'il pleure fréquemment ou soit souvent inactif	tuteur, ou autres personnes, tant à l'école qu'à la maison	connaissances très difficilement, ou est très en retard. L'enfant en bas âge ou en âge préscolaire. est plus lent à acquérir des connaissances que ses camarades	
Très mauvais=1	Le mois dernier, l'enfant a été malade pendant la majeure partie du temps (maladie chronique)	L'enfant reçoit rarement, voire jamais, les soins de santé nécessaires	L'enfant semble désespéré, triste et isolé, a des pensées morbides ou souhaite rester seul. Il se peut que l'enfant refuse de manger, souffre d'insomnie et pleure beaucoup	L'enfant a de sérieux problèmes de comportement, notamment : il vole, se consacre à des activités sexuelles précoces et/ou autre comportement à risque ou perturbateur	L'enfant a de sérieux problèmes d'apprentissage et de comportement dans la vie, ou en termes de compétences et de développement	L'enfant n'est pas inscrit à l'école, ne suit aucune formation et ne participe à aucune activité ou travail adapté à son âge. L'enfant plus jeune ne joue jamais

Domaine public : élaboré avec le soutien du *Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA* (PEPFAR) par l'intermédiaire d'USAID, Measure Evaluation & Duke University. O'Donnell K., Nyangara F., Murphy R., & Nyberg B., 2008

Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant (version familiale)

Lieu: District _____ Tutelle/Division _____ Village/Quartier _____ Nom de l'auxiliaire de soins principal (M / F) _____ # d'enfants du ménage: _____

Nom ou identification de l'évaluateur:	Enfant: M / F	Nom de l'enfant :	Enfant: M / F	Nom de l'enfant :	Enfant: M / F	Nom de l'enfant :
	Âge :	Lien avec l'auxiliaire de soins:	Âge :	Lien avec l'auxiliaire de soins:	Âge :	Lien avec l'auxiliaire de soins:
I. SCORES IESE:	Date :		Date :		Date :	
Domaines	<i>Scores (entourer un chiffre)</i>	Action entreprise à ce jour / commentaires:	<i>Scores (entourer un chiffre)</i>	Action entreprise à ce jour / commentaires:	<i>Scores (entourer un chiffre)</i>	Action entreprise à ce jour / commentaires:
1—ALIMENTATION& NUTRITION						
1a. Sécurité alimentaire	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
1b. Nutrition & croissance	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
2—LOGEMENT & SOINS						
2a. Logement	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
2b. Soins	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
3—PROTECTION						
3a. Mauvais traitements & exploitation	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
3b. Protection juridique	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
4—SANTÉ						
4a. Bien-être	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
4b. Services de soins de santé	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
5—PSYCHOSOCIAL						
5a. Stabilité émotionnelle	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
5b. Comportement social	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	

6—ÉDUCATION ET COMPÉTENCES						
6a. Performances	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
6b. Éducation/ travail	4 3 2 1		4 3 2 1		4 3 2 1	
Source(s) d'information: <i>(Entourer toutes les réponses qui conviennent)</i>	Enfant, parent/auxiliaire de soins, membre de la famille, voisin, enseignant, ami de la famille, travailleur communautaire, autre: _____		Enfant, parent/auxiliaire de soins, membre de la famille, voisin, enseignant, ami de la famille,, travailleur communautaire, autre: _____		Enfant, parent/auxiliaire de soins, membre de la famille, voisin, enseignant, ami de la famille,, travailleur communautaire, autre: _____	
II. ÉVÈNEMENTS IMPORTANTS: <i>(Vérifier tous les événements qui ont eu lieu après la dernière évaluation de l'IESE si possible)</i>	<input type="checkbox"/> Enfant ayant abandonné le programme <input type="checkbox"/> Fillette enceinte <input type="checkbox"/> Enfant décédé <input type="checkbox"/> Parents malades <input type="checkbox"/> Parents/tuteur décédé (préciser: _____)	<input type="checkbox"/> Membre de la famille décédé <input type="checkbox"/> Changement d'auxiliaire de soins/adoption <input type="checkbox"/> Changement de domicile <input type="checkbox"/> Traumatisme communautaire (violence, famine, inondation, etc. _____) <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Enfant ayant abandonné le programme <input type="checkbox"/> Fillette enceinte <input type="checkbox"/> Enfant décédé <input type="checkbox"/> Parents malades <input type="checkbox"/> Parents/tuteur décédé (préciser: _____)	<input type="checkbox"/> Membre de la famille décédé <input type="checkbox"/> Changement d'auxiliaire de soins/adoption <input type="checkbox"/> Changement de domicile <input type="checkbox"/> Traumatisme communautaire (violence, famine, inondation, etc. _____) <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Enfant ayant abandonné le programme <input type="checkbox"/> Enfant en grossesse précoce <input type="checkbox"/> Enfant décédé <input type="checkbox"/> Parents malades <input type="checkbox"/> Parents/tuteur décédé (préciser: _____)	<input type="checkbox"/> Membre de la Famille décédé <input type="checkbox"/> Changement du tuteur/adoption <input type="checkbox"/> Changement de lieu d'habitation <input type="checkbox"/> traumatisme Communautaire (Violence, famine, inondation, etc. _____) <input type="checkbox"/> Autre: _____
III. TYPES DE SOUTIEN / SERVICES FOURNIS (actuellement)	Type de services fournis ?	Qui a fourni les services? (ex. : ONG, voisin, enseignant, église ou autre.)	Type de services fournis ?	Qui a fourni les services? (ex. : ONG, voisin, enseignant, église ou autre.)	Type de services fournis ?	Qui a fourni les services? (ex. : ONG, voisin, enseignant, église ou autre.)
a. Soutien alimentaire & nutritionnel (rations alimentaires, compléments alimentaires)						
b. Logement & autre soutien matériel (réparation de la maison, vêtements, literie.)						
c. Soutien alimentaire & nutritionnel (rations alimentaires, compléments alimentaires)						
d. Logement & autre soutien matériel (réparation de la maison, vêtements, literie.)						
e. Soins l'auxiliaire de soins a reçu une formation ou a bénéficié d'un soutien, l'enfant a été placé en famille d'accueil.)						
f. Protection contre les mauvais traitements (informations sur les mauvais traitements délivrés à l'enfant ou à l'auxiliaire de soins;						
g. Soutien juridique (extrait de naissance, services juridiques,						

plans successoraux établis)						
h. Services de soins de santé (vaccinations, médicaments, ARV, dispense de frais, informations sur le VIH/SIDA)						
i. Soutien psychosocial (clubs, groupe de soutien, conseils individuels)						
j. Soutien éducationnel (dispense de frais; fourniture d'uniformes, de fournitures scolaires, de tutorats, autres)						
k. Soutien de subsistance (formation professionnelle, possibilités de microfinance pour les familles, etc.)						
l. Autre :						
Suggestions de ressources ou autres services supplémentaires nécessaires						

Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant (1 enfant, 1 visite)

Nom de l'enfant : _____ Âge : _____ Sexe : M/F _____ ID de l'enfant : _____

Lieu : District _____ Tutelle/Division : _____ Village/Quartier : _____

Nom de l'auxiliaire de soins : _____ Lieu avec l'enfant : _____

	Date :	Nom ou identification de l'évaluateur :	
Domaines	Scores <i>(entourer un chiffre)</i>	Action entreprise à ce jour :	
1—ALIMENTATION & NUTRITION			
1a. Sécurité alimentaire	4 3 2 1		
2b. Nutrition & croissance	4 3 2 1		
2—LOGEMENT & SOINS			
2a. Logement	4 3 2 1		
2b. Soins	4 3 2 1		
3—PROTECTION			
3a. Mauvais traitement & exploitation	4 3 2 1		
3b. Protection juridique	4 3 2 1		
4—SANTÉ			
4a. Bien-être	4 3 2 1		
4b. Services de soins de santé	4 3 2 1		
5—PSYCHOSOCIAL			
5a. Stabilité émotionnelle	4 3 2 1		
5b. Comportement social	4 3 2 1		
6—EDUCATION ET COMPETENCES			
6a. Performances	4 3 2 1		
6b. Éducation/travail	4 3 2 1		
Source(s) d'information : <i>(Entourer toutes les réponses qui conviennent)</i>	Enfant, parent/auxiliaire de soins membre de la famille, voisin, ami de la famille, enseignant, travailleur communautaire, autre <i>(préciser)</i> : _____		
	Enfant ayant abandonné le programme <input type="checkbox"/> Fillette enceinte <input type="checkbox"/> Enfant décédé <input type="checkbox"/> Parent malade <input type="checkbox"/> Parent/tuteur décédé (préciser : _____)	<input type="checkbox"/> Membre de la famille décédé <input type="checkbox"/> Changement d'auxiliaire de soins /adoption <input type="checkbox"/> Changement de domicile <input type="checkbox"/> Traumatisme communautaire (violence, famine, inondation, etc. _____) <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) _____	Commentaire(s) si nécessaire:
		Type de services fournis ?	Qui a fourni les services? (ex. ONG, voisin, enseignant, groupe religieux, ou autre)
a. Soutien Alimentaire & nutritionnel (rations alimentaires, compléments alimentaires)			
b. Logement & autre soutien matériel (réparation de la maison, vêtements, literie.)			
c. Soins (l'auxiliaire de soins a reçu une formation ou a bénéficié d'un			

soutien, l'enfant a été placé en famille d'accueil, etc.)		
d. Protection contre les mauvais traitements (renseignements sur les mauvais traitements donnés à l'enfant ou à l'auxiliaire de soins)		
e. Soutien juridique (certificat de naissance, services juridiques, plans successoraux établis)		
f. Services de soins de santé (vaccinations, médicaments, ARV, dispense de frais, informations sur le VIH/SIDA)		
g. Soutien psychosocial (clubs, groupe de soutien, conseils individuels)		
h. Soutien éducationnel (dispense de frais, fourniture d'uniformes, de fournitures scolaires, de tutorats, autres)		
i. Soutien de subsistance (formation professionnelle, possibilités de microfinance pour les familles, etc.)		
j. Autres:		
Suggestions de ressources ou services supplémentaires nécessaires.		

Annexe C : Obtenir le concours des enfants pour l'élaboration des normes de la qualité pour les services pour les OEV

Par Lucy Y. Steinitz, PhD¹

Les directives OEV du PEPFAR requièrent l'implication active des orphelins et des enfants vulnérables afin de déterminer leur propre avenir.² Une façon de prendre en compte les contributions des enfants, en vue d'élaborer des normes minimales de qualité pour les services en faveur des OEV, est d'organiser un Atelier De Contributions afin de réunir les « premières ébauches » de recommandations, activités et indicateurs (par ex : niveaux minimum et autres mesures pour chaque activité) pour chacun des 7 domaines de services de base du PEPFAR.

La participation devrait:

- Permettre aux enfants d'influencer véritablement les prises de décision, tout en clarifiant les limites et l'étendu de leur influence
- Assurer que les enfants soient respectés et capables d'exprimer librement leurs opinions et leurs idées
- Renforcer l'estime et la confiance en soi des enfants, afin qu'ils se sentent capable de contribuer et d'exprimer leurs opinions, méritantes de l'attention des autres
- Encourager la participation de groupes socialement exclus et assurer que leurs contributions soient prises en compte équitablement dans la discussion
- Favoriser un processus d'apprentissage (à la fois personnel et collectif), permettant aux enfants de recevoir de nouvelles informations, de comprendre leurs significations, puis de l'utiliser et/ou d'y répondre selon leur propre expérience
- Faire preuve de flexibilité, afin de répondre aux attentes des enfants, même si celles-ci diffèrent des objectifs fixés
- Encourager le bien-être de chaque enfant et améliorer le développement individuel de chacun.

Après l'Atelier De Contributions des enfants, les intervenants adultes devront modifier ou élargir les recommandations des enfants puis développer une stratégie de mise en application pour assurer que ces normes de qualité soient intégrées dans toutes les activités des OEV dans leur

¹ Lucy Y. Steinitz, PhD, Family Health International, Windhoek, Namibie, lucy@fhi.org.na. Remercie particulièrement Dee Dee Yates ainsi que Patricia Williams de Pact Namibie pour ses conseils.

² Il y a de nombreuses autres façons d'encourager la participation active des enfants:

- Ceci rend les prises de décision publiques et organisationnelles concernant les questions des enfants plus pertinentes et plus appropriées, tout en assurant que les individus avec une expérience directe de la situation soient entendus.
- Ceci bénéficie directement aux groupes d'enfants les plus pauvres et les plus marginalisés, qui plus que les autres enfants, ont été exclus de la vie sociale, culturelle, politique et économique de leurs communautés.
- Ceci met en avant le changement de vision des enfants de « bénéficiaires » des interventions des l'adultes vers leur respect en tant que « ayants droit » étant les « faiseurs » clef de leur propres destinées et de leurs communautés. Ce qu'appuie la Convention des Droits de l'Enfance de O.N.U.
- Ceci aide les enfants à se préparer aux responsabilités des adultes.

pays ou région cible.³ Cette approche peut varier, par exemple, en organisant plusieurs Ateliers De Contributions des enfants dans le pays, en impliquant les intervenants adultes d'abord puis en réunissant tous les enfants, etc.

Un exemple d'ordre du jour d'un atelier est détaillé ci-dessous. Voici quelques aspects clés à considérer pour organiser un ou plusieurs Ateliers De Contributions de qualité dans votre région:

1) Sélectionner les enfants

Nous recommandons de réunir 16 à 35 orphelins et autres enfants vulnérables issus de divers contextes sociaux. Généralement, les 15-18 ans sont les plus efficaces, y compris des jeunes scolarisés ou non, provenant de zones urbaines et rurales et plus ou moins équitablement répartis entre filles et garçons. Dans un atelier du Zimbabwe, plusieurs enfants ayant de graves handicaps ont énormément contribué à l'expérience. Le plus important est que tous les enfants puissent s'exprimer facilement dans la langue utilisée lors de l'atelier.

2) Lieu de l'atelier

Les enfants devront être traités avec le même respect et la même dignité que les adultes, nous recommandons donc d'organiser l'atelier dans un environnement attrayant et sécurisant, avec une ambiance plaisante et de bonnes collations. En fonction de la logistique et des coûts, l'atelier peut être organisé sur une ou deux soirées. Les soirées portes-ouvertes permettent aux enfants de mieux se connaître et de se faire de nouveaux amis ; des vidéos éducatives et des exercices de leadership peuvent être ajoutés au programme.

3) Créer un environnement favorable

Une participation sérieuse n'est pas accidentelle. Elle exige des conditions préalables favorables à la création d'un environnement propice à la participation des enfants, y compris :

- Exiger que tous les acteurs impliqués (enfants et adultes) respectent le point de vue de chacun et travaillent ensemble pour un résultat positif
- Comprendre le développement de l'enfant et son niveau de maturité en fonction de son âge et utiliser les méthodes et les approches adéquates
- Être sensible et réceptif au contexte dans lequel vivent les enfants
- Savoir quand et comment intervenir pour renforcer le processus, tout en encourageant la croissance et le développement des enfants
- Accorder suffisamment de temps aux enfants pour travailler ensemble et développer leurs propres recommandations
- Expliquer aux enfants l'importance de leur participation, mais également leur expliquer clairement leur droit de participer ou non à l'atelier
- Assurer l'accès aux informations pertinentes présentées de manière plus conviviale.

³ Ce processus peut être basé sur le guide de facilitation « Programmes d'amélioration de la qualité des soins pour les orphelins et enfants vulnérables : Guide de l'animateur en vue de l'élaboration des normes de services » par Lori DiPrete Brown (2010).

4) Choisir des enfants plus âgés comme animateurs

Nous recommandons de choisir un jeune facilitateur (une personne avec de fortes compétences en leadership un peu plus âgée que les autres participants) pour chaque sous-groupe représentant les régions de services de base sur lesquels vous vous concentrerez. Ces facilitateurs devront être brièvement formés avant l'atelier (par exemple, tôt le matin ou le jour précédent) pour veiller à ce que les débats en petit groupe soient bien menés. Dans chaque petit groupe, ils devront aussi veiller à ce que de bonnes notes soient prises puis soumises au coordinateur de l'Atelier afin d'être incluses dans le rapport final. On pourra également leur demander de « représenter » les enfants au sein de l'atelier pour établir les normes de services OEV. Le personnel des organisations amenant les enfants à l'atelier pourrait remplir cette fonction.

5) Les sujets des débats

Le but de l'Atelier est de suggérer un résultat souhaité et des normes pour 4 ou 5 des 7 domaines de services décrits dans les directives OEV du PEPFAR. Vous pouvez demander aux enfants de voter pour les domaines de services les plus importants, ce qui fournira une information intéressante supplémentaire. Le vote se fera après avoir décrit chaque domaine de services, par exemple, par une courte présentation PowerPoint et/ou en distribuant une brochure. Puis le nom de chaque domaine de services pourra être écrit sur une grande feuille de papier et fixé au mur, et chaque participant devrait marquer d'un "X" les quatre (ou cinq) services qu'il ou elle mettrait en priorité. Les services gagnants seront le sujet des débats de l'atelier. Pendant la pause du matin, les participants s'inscriront alors pour l'un des groupes de débat, formant ainsi des groupes de quatre à sept enfants.

6) Un mot sur la sélection des résultats souhaités

Si les résultats souhaités n'ont pas encore été définis pour chacun des domaines de services, ceux-ci devront être le premier sujet de discussion. (S'ils ont déjà été définis, les enfants pourront suggérer des changements. Rappeler aux enfants que leur rôle est d'apporter leurs contributions aux discussions des adultes sur un sujet donné tout en leur expliquant que ce qu'ils proposent ne sera pas forcément adopté ni mis en œuvre.) On devra rappeler aux participants que le but de chaque service est de faire en sorte que les OEV aient les mêmes opportunités que les non-OEV de leur communauté.⁴ Mais qu'est ce que cela signifie concrètement ? À titre d'exemple, voici les recommandations faites par les enfants de l'Atelier du Zimbabwe sur les services désirés dans les domaines de services sélectionnés :

- Éducation : Tous les enfants doivent avoir accès à une éducation primaire de qualité ainsi qu'à une éducation secondaire si possible.
- Santé : Les médicaments et les soins de santé doivent être disponibles et bon marché.
- Logement : Le logement doit inclure un degré approprié d'intimité et d'hygiène pour tous les enfants vulnérables, par exemple, une pièce pour les garçons, une autre pour les filles, et une troisième pour les adultes.
- Alimentation et nutrition : Les enfants doivent recevoir au moins deux repas par jour et avoir accès à un jardin.

⁴ Ici, le terme OEV est utilisé par souci de brièveté, nous recommandons cependant d'employer le terme « jeune » ou « enfant » par respect envers les participants.

7) Assurer la sécurité des enfants

Voici quelques conseils utiles :

- Les bonnes pratiques en matière de protection de l'enfant indiquent entre autres que tous les enfants âgés de moins de 18 ans participants aux réunions devront être accompagnés par un adulte, responsable de leur sécurité et de leur bien-être.
- Les adultes accompagnants devront être informés de leurs rôles et responsabilités avant leur départ. (Ce qui pourrait inclure la mise en place d'un code de bonne conduite.)
- En plus des adultes accompagnants, les organisateurs devront assigner des personnes responsables pour aider les enfants en cas de soucis ou de préoccupations. Les enfants devront connaître leurs noms et pouvoir les contacter (par exemple, connaître leurs numéros de téléphone).
- Les enfants et les jeunes devront également être informés des mesures prises concernant leur sécurité.
- S'assurer qu'il y a un responsable chargé de collecter les informations concernant les enfants, notamment les besoins particuliers de chacun ainsi que leurs besoins médicaux.
- Tout adulte accompagnant devra avoir la permission écrite du tuteur de chaque enfant afin que celui-ci puisse participer à l'atelier et que l'adulte accompagnant puisse agir pour l'enfant en cas d'urgence.
- Une trousse de secours devra être disponible sur le site.

8) Respecter l'ordre du jour

Veillez vous référer à l'exemple d'ordre du jour ci-dessous, y compris les options et les instructions pour chacun session. N'hésitez pas à apporter des modifications qui conviendraient à votre situation.

9) Évaluation finale

Faire une évaluation de l'atelier, même si ce n'est qu'en quelques phrases telles que:

- ☺ Quelle était la meilleure partie ?
- ☹ Qu'est-ce qui aurait dû être différent? Et
- ☹ Autres commentaires.

Les enfants participants devront recevoir un certificat de remerciements et si possible des fournitures scolaires (par ex : cahiers, stylos) à emporter (chez eux); ceci est une option. Il serait bon de faire une photo de groupe et de l'envoyer plus tard à tous les enfants.

Quel est la prochaine étape?

Lors de l'Atelier pour établir les normes de services pour OEV, bien informer les participants des contributions des enfants, en distribuant une brochure, en affichant un tableau, et/ou en faisant participer les jeunes facilitateurs afin d'assurer que leurs contributions soient prises en compte dans les normes.

Atelier des enfants pour établir les normes de services OEV : exemple d'ordre du jour

8:00- 8:30 **Accueil / Inscription et but de l'atelier**

8:30 –9:15 **Introductions**

Les participants devront se mettre en paire et l'un présentera l'autre. Les introductions devront contenir leurs noms, d'où ils viennent et « quelque chose dont je suis fier dans ma vie. »

9:15 –9:50 **Qu'entendons nous par « qualité » ?**

Présenter une vue d'ensemble des résultats recommandés pour les 7 domaines des services en faveur des OEV.

Utiliser une présentation PowerPoint simple ou distribuer une brochure.

9:50 –10:00 **Préparer les petits groupes de travail**

Sélectionner 4-5 services jugés les plus importants par les participants.
Sélectionner un groupe

10:00 –10:20 **Pause**

10:20 –11:00 **[choisir l'option A ou B]**

OPTION A (rester en session plénière) : « Ecouter nos priorités »

Si vous ne pouvez donner qu'une seulement une chose à un enfant (ou une activité/service/opportunité), ce serait _____

Chaque enfant est responsable de _____

Pour aider les enfants, chaque compatriote (par exemple, Namibien, Tanzanien, Kenyan) devrait _____

Chaque participant recevra trois post-it pour répondre à ces questions, une réponse par post-it. Les post-its remplis seront collectés par le personnel et présentés au groupe entier dans l'après midi.

OPTION B (en petits groupes) : « Etendre notre compréhension de chaque service »

Question 1 : Où pouvez-vous obtenir ce service dans votre communauté?

Sur une feuille de papier, mentionner tous les endroits différents, les personnes, ou les méthodes pouvant entièrement ou partiellement aider. Soyez créatif ; toutes les idées sont les bienvenues !

Puis, pour chaque exemple, répondre aux questions suivantes :

Question 2 : Qu'est ce qui empêche tous les enfants qui ont besoin de ce service de l'obtenir ?

Question 3 : Que peut-on faire pour surmonter les problèmes ou les obstacles que vous avez mentionnés dans la question 2?

Question 4 : Qui devrait assumer la responsabilité de résoudre le problème?

11:00 –13:00 **En petits groupes : grandes lignes**

Passer en revue les résultats existants (recommandés) pour votre domaine de service : Etes-vous d'accord avec ceci, ou voudriez vous apporter des changements ? (10 minutes)

Quelles activités pourraient nous aider à nous rapprocher de ces résultats ? (Chaque participant recevra trois feuilles de papier et écrira sur chaque feuille une façon pour un enfant dans le besoin de recevoir ce service. Les feuilles seront collectées et le facilitateur essaiera de les organiser pour que tous les membres du petit groupe soient d'accord sur trois à six indicateurs.) (30 minutes)

Parmi toutes ces activités, quelles sont les deux ou trois plus importantes ? (20 minutes)

Quelles normes souhaitez-vous pour ces activités, pour montrer que ces activités ont réussies ? Par exemple, de combien avez-vous besoin ou comment se feront ses activités? (20 minutes)

Préparer une courte présentation de vos résultats recommandés et des deux ou trois activités les plus importantes. Dans votre présentation, n'hésitez pas à utiliser des dessins, faire du théâtre ou chanter. (30 minutes)

13:00-14:00 ☺ **DÉJEUNER** ☺

14:00-15:30 **Petite mise en train et présentation des sessions de la matinée**

Chaque groupe reçoit une ou deux feuilles de papier A-1 : la première comporte le « dessin » de l'Option B (si elle a été faite) ; la seconde présente les résultats souhaités et trois activités principales recommandées pour le service. Tous détails supplémentaires concernant cette discussion devront être soumis au facilitateur pour le rapport final, mais n'ont pas besoin d'être présentés au groupe entier (8 –15 minutes par groupe, selon le nombre de petits groupes et du temps disponible.)

15:30-15:45 **Pause**

15:45-16:15 **Modifications et additions aux présentations des groupes**

Présentation de l'option A de la session de matin, si applicable.

Discussion Générale

16:15 -16:35 **Evaluation et remerciements**

Présentation des certificats de remerciements

16:35 -17:00 **Rituel de fin : « La chose que je n'oublierai jamais à propos d'aujourd'hui est... »**

Chaque participant devra compléter cette phrase.

Photo de groupe (facultative)

Annexe D : Ressources pour l'atelier afin d'établir les normes de services pour les OEV

Annexe D-1 : Programme de l'atelier

Programmes de qualité pour les enfants vulnérables : Élaboration des normes de services

Date :

Objectifs :

- Présenter la méthodologie pour développer les normes communes des services
- Partager les bonnes pratiques et les bases des actions essentielles définissant les services en faveur des OEV
- Développer les normes de services pour certains services de base
- Encourager l'amélioration et l'adoption de nouvelles normes
- Présenter les stratégies AQ qui peuvent faciliter la mise en application des normes.

Jour 1

8:30-10:00	Session 1: Accueil, Introductions et Présentation : Faire une différence pour les enfants
10:00-11:00	Séance 2: Les résultats souhaités et le Triangle de qualité
11:00-11:15	Pause
11:15-midi	Session 3: La qualité et ses dimensions
12:00-13:00	Déjeuner
13:00-14:00	Exercice de Groupe 1: La matrice de dimension de qualité (Feuille de travail 1)
14:00-15:00	Session 4: Revue des meilleures pratiques et des normes basées sur expérience
15:00-16:30	Exercice de Groupe 2: Exercice d'organigramme (Feuille de travail 2) Pause durant le travail de groupe
16:30-17:00	Session 5: Réunir l'ensemble : Rédiger une norme de services

Jour 2

8:30-10:00	Exercice de Groupe 3: Rédiger la norme (Feuille de travail 3)
10:00-midi	Session 6: Session plénière, présentation des ébauches de normes
12:00-13:00	Déjeuner
13:00-14:00	Continuer la session plénière 6
14:00-15:00	Session 7: Stratégies AQ pour la mise en application des normes
16:00	Planifier les prochaines étapes: Chronologie de révision et d'approbation des normes
16:30	Evaluation
16:45	Conclusion

Informations utiles d'inclure aux brochures des participants:

Concepts-clés concernant les normes de services OEV (annexe D-2)

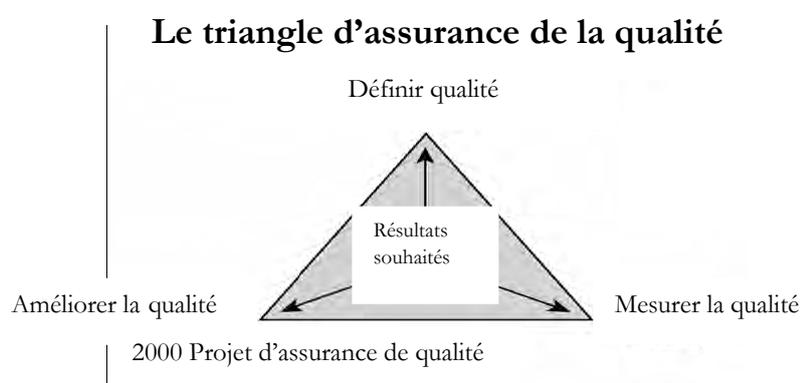
Instructions et feuilles de travail pour les exercices de groupe (annexe D-3)

Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant et formulaire (annexe B)

Annexe D-2 : Brochure des participants : Concepts-clés concernant les normes de services pour les OEV

Définition de la qualité et du triangle d'assurance qualité

Définition de soin de qualité pour les enfants vulnérables : Le niveau de l'ensemble des services fournis aux enfants, familles et communautés maximise les avantages et minimise les risques, pour que les enfants puissent grandir et se développer. Un soin de qualité implique un assortiment adéquat des services pour chaque enfant, famille, et communauté en se basant sur les meilleures pratiques en vigueur et une connaissance approfondie de la contexte. Les enfants, familles et communautés jouent un rôle décisif concernant le choix des soins et des services qu'ils reçoivent.



Annexe D-2 : Brochure des participants : Concepts-clés concernant les normes de services pour les OEV

Les Dimensions de qualité

Dimensions de qualité	Définition
Sécurité	Le niveau des risques liés à la prise en charge est réduit : pas de danger.
Accès	L'absence d'obstacles géographiques, économiques, sociaux, culturelles, organisationnels, ou linguistiques aux services.
Efficacité	Le niveau des résultats ou conséquences désirés est atteint.
Exécution technique	Le niveau des tâches effectuées selon les normes du programme et les pratiques professionnelles en vigueur.
Rendement	Le niveau des ressources nécessaires pour atteindre les résultats souhaités est minimalisé et l'impact des programmes est maximalisé.
Continuité	La prestation de soins en continu et conforme aux besoins, y compris un temps de référence approprié et une communication efficace entre les prestataires.
Relations compatissantes	L'établissement d'une confiance, de respect, de confidentialité, et de sensibilité par une pratique éthique, une communication efficace et des interactions socio-émotives appropriées.
Adéquation	L'adaptation des services et des soins des besoins ou circonstances fondés sur le sexe, l'âge, le handicap, le contexte communautaire, la culture ou les facteurs socio-économiques.
Participation	La participation des prestataires de soins, des communautés, et des enfants dans la conception et la prestation des services et dans la prise de décision concernant leurs soins.
Pérennisation	Le niveau de service conçu tel qu'il puisse être maintenu au niveau communautaire, en termes de direction et de gestion aussi bien que pour l'obtention des ressources, dans un futur prévisible.

Adapté de Franco et coll. (2002).

Annexe D-2 : Brochure des participants : Concepts-clés concernant les normes de services pour les OEV

Matrice des dimensions de qualité : alimentation et nutrition

Dimensions de Qualité	<p>Caractéristiques de qualité pour l'Alimentation et la Nutrition</p> <p>Résultat(s) souhaité (s) : Pour renforcer l'état nutritionnel et éviter les décès dus à la malnutrition chez les enfants vulnérables.</p> <p>Mesures ISEE : Sécurité alimentaire : L'enfant a suffisamment de nourriture pour rester actif et en bonne santé tout au long de l'année. Nutrition et croissance : L'enfant grandit bien comparé aux autres enfants du même âge de la communauté.</p>
Sécurité	<p>La chaîne alimentaire est sûre.</p> <p>La nourriture est exempte de contaminants et est saine à la consommation.</p> <p>L'approvisionnement en eau potable est fiable et disponible.</p>
Accès	<p>Le lieu de la distribution est commode pour les bénéficiaires.</p> <p>La distribution se fait dans les délais.</p>
Efficacité	<p>Les bénéficiaires consomment la nourriture comme prévue.</p> <p>L'état nutritionnel des OEV au sein de la famille s'améliore.</p> <p>OEV ne meurent pas de malnutrition.</p> <p>OEV atteignent une taille et un poids moyens comparés aux autres enfants de leur communauté.</p>
Exécution technique	<p>L'alimentation fournie est conforme aux normes (peut être préparée facilement, est riche en éléments nutritifs, est acceptée par les bénéficiaires, et adaptée au climat).</p> <p>Les familles et les auxiliaires de soins savent préparer la nourriture.</p> <p>L'éducation nutritionnelle est fournie.</p> <p>L'état nutritionnel est surveillé.</p> <p>Les besoins d'allaitement et de sevrage des enfants sont comblés.</p>
Rendement	<p>L'aide alimentaire est apporté aux OEV qui en ont le plus besoin.</p> <p>Les services externes et les solutions d'alimentation plus pérennes sont identifiés au moment opportun.</p>
Continuité	<p>Le processus de référence au système de santé est en place.</p> <p>Les auxiliaires réfèrent les enfants en danger pour une évaluation nutritionnelle.</p> <p>Aucun écart n'existe dans la couverture ou la synchronisation de l'approvisionnement alimentaire.</p>
Relation compatissantes	<p>Les bénéficiaires estiment que la nourriture est distribuée avec dignité.</p> <p>Le service n'entraîne pas la stigmatisation des bénéficiaires.</p> <p>L'assistance est faite avec respect et confidentialité.</p>
Adéquation	<p>L'absence de disparités liées au sexe dans la distribution alimentaire.</p> <p>La nourriture fournie couvre les besoins des ménages.</p> <p>Les mères séropositives et les femmes enceintes reçoivent les conseils appropriés concernant l'alimentation des nouveau-nés.</p>
Participation	<p>Les auxiliaires de soins et les OEV participent aux décisions quant à ce qu'ils vont recevoir et la distribution.</p>
Pérennisation	<p>Des efforts sont entrepris pour trouver d'autres sources de soutien nutritionnel à travers des programmes alimentaires, des potagers communautaires etc.</p>

Annexe D-2 : Brochure des participants : Concepts-clés concernant les normes de services pour les OEV

Résultats désirés pour les services OEV de base

Service de base	Résultat désiré	Buts mesurables ISE
Soutien alimentaire et nutritionnel	Améliorer l'état nutritionnel et éviter les décès dus à la malnutrition des enfants vulnérables.	Sécurité alimentaire : L'enfant a suffisamment de nourriture pour rester actif et en bonne santé tout au long de l'année. Nutrition et croissance : L'enfant grandit bien comparé aux autres enfants du même âge de la communauté.
Logement et soin	Aucun enfant ne vit sans abri, vêtements, accès à une eau potable sûre, ou une hygiène personnelle de base. Les enfants ont un adulte qui les aime et les soutient.	Logement : L'enfant a un abri approprié, sec et sur. Soin/attachement affectif : L'enfant a au moins un adulte qui l'aime et le soutient continuellement.
Protection	Réduire la stigmatisation/négligence sociale, assurer l'accès aux droits et services fondamentaux (déclaration de naissance, revendication d'héritage, et réunification des fratries) et protéger les enfants des abus et d'exploitation.	Abus et exploitation : L'enfant est protégé contre les abus, la négligence, ou l'exploitation. Protection légale : L'enfant a accès à une protection légale selon ses besoins : il ou elle est enregistré(e) à l'état civil ; ses droits d'héritage sont protégés, et il ou elle a un tuteur nommé, si nécessaire.
Soin de santé	Les enfants reçoivent les premiers soins, des vaccins et un traitement quand ils tombent malades, ont accès au test VIH et au traitement continu s'ils sont séropositifs, ont accès à la prévention VIH.	Bien-être : L'enfant est en bonne santé. Services de santé : L'enfant a accès aux services dont il a besoin : préventifs et curatifs.
Soutien psychosocial	Les enfants bénéficient d'un soutien affectif nécessaire à leur développement normal et sont coopératifs à l'école, en récréation et travaillent avec les autres enfants et les adultes.	Santé émotionnelle : L'enfant est heureux et content, et a en général, une attitude positive. Interaction sociale : L'enfant est coopératif et aime participer aux activités avec les autres enfants et les adultes.
Education et formation professionnelle	Les enfants ont accès à une éducation et des formations selon les standards de leur communauté et des opportunités d'emploi sur le marché.	Performance éducative/professionnelle : L'enfant est performant à la maison, à l'école, ou au travail et acquiert les connaissances et les compétences désirées. Participation éducative/professionnelle : L'enfant

		est inscrit et va à l'école, à sa formation professionnelle, ou travaille (selon son âge).
Renforcement économique	Les familles atteignent leurs besoins économiques, malgré les changements de situation familiale dus au VIH/SIDA.	-----

Annexe D-3 : Instructions et feuilles de travail pour les exercices de groupe

Exercice de Groupe 1 : Matrice des dimensions de qualité (Feuille de travail 1)

Temps : 1 heure

Matériel : Matrice des dimensions de qualité (Feuille de travail 1), se référer à la liste des résultats souhaités.

Méthode : Travail interactif en groupe

Instructions pour le travail de groupe :

1. Noter le service de base, les résultats souhaités, et les mesures ISE appropriées en haut de la matrice.
2. Demander aux membres du groupe d'énoncer des caractéristiques de qualité pour chaque dimension (plusieurs dimensions peuvent être notées). S'assurer que les caractéristiques de qualité sont observables et quantifiables.
3. Une fois que les caractéristiques de qualité ont été énumérées, souligner celles qui sont **ESSENTIELLES** pour leur efficacité.

Exercice de Groupe 2: Revue des meilleures pratiques et de l'organigramme afin de définir les actions caractérisant le service (Feuille de travail 2)

Temps : 1 heure et demie

Matériel : Matériel liés aux meilleures pratiques et aux soins basés sur évidence relatif au service de base spécifique considéré, participation d'un expert si possible, information sur l'analyse de la situation.

Méthode : Travail interactif en groupe

Instructions pour le travail de groupe :

1. Les experts ou les membres du groupe présentent **le résumé des meilleures pratiques** et les évidences relatives au service examiné. De plus (ou en l'absence de cette information) le groupe devrait également passer en revue **les normes explicatives de service** de l'annexe E ou d'autres exemples apportés par l'équipe de animateurs et se référer à **la matrice des dimensions de qualité** de l'exercice 1.
2. Le groupe **évalue la pertinence** de ce qui a été présenté **et son applicabilité** dans le contexte local. **Questions guides : Ces meilleures pratiques/normes de services seraient-elles applicables dans notre contexte ? Quelles activités devraient être modifiées ou ajoutées?**
3. Le groupe établit une liste ou un organigramme d'activités essentielles dans un ordre chronologique/logique, qui doivent être mises en place pour que le service soit efficace dans le contexte local.

4. Une fois l'organigramme terminé, le groupe peut commencer à **remplir le contenu relatif à la prise en charge** pour chaque activité. Ces notes sont les éléments constructifs de l'ébauche des normes.

Exercice de Groupe 3: Ebauche des normes (Feuille de travail 3)

Temps : 1 heure et demie à 3 heures (selon l'avancement et la clarté des travaux réalisés dans les exercices de groupe 2).

Matériel : La révision sera plus facile si chaque groupe utilise un ordinateur. De nouveaux tableaux pour les brouillons et d'autres outils utilisés (normes modèles, normes explicatives de l'annexe E, etc.) et produits lors de l'exercice 2 (organigramme, notes, et ébauche des normes).

Instructions pour le travail de groupe :

1. Pour chaque action essentielle de l'organigramme pour le service, expliquer ce que le prestataire de service devra faire pour l'enfant et ce dont il a besoin pour que la soins soit adéquate complète et efficace.
2. Passer en revue chaque étape de la norme pour être sûr qu'elle soit valide, fiable, réaliste, et claire.
3. Passer en revue/référencer les caractéristiques ESSENTIELLES de qualité de la MATRICE DES DIMENSIONS DE QUALITÉ. Les normes mèneront-elles à la qualité de soins espérée ?
4. Des questions au sujet des niveaux optimums (idéal) ou minimum de soin seront posées ; afin de continuer à procéder, le groupe est encouragé à identifier les niveaux optimum et minimum de pratique efficace. Puis, par une discussion, ils peuvent déterminer où placer la norme locale en fonction des politiques nationales, des ressources, et des réalités locales.

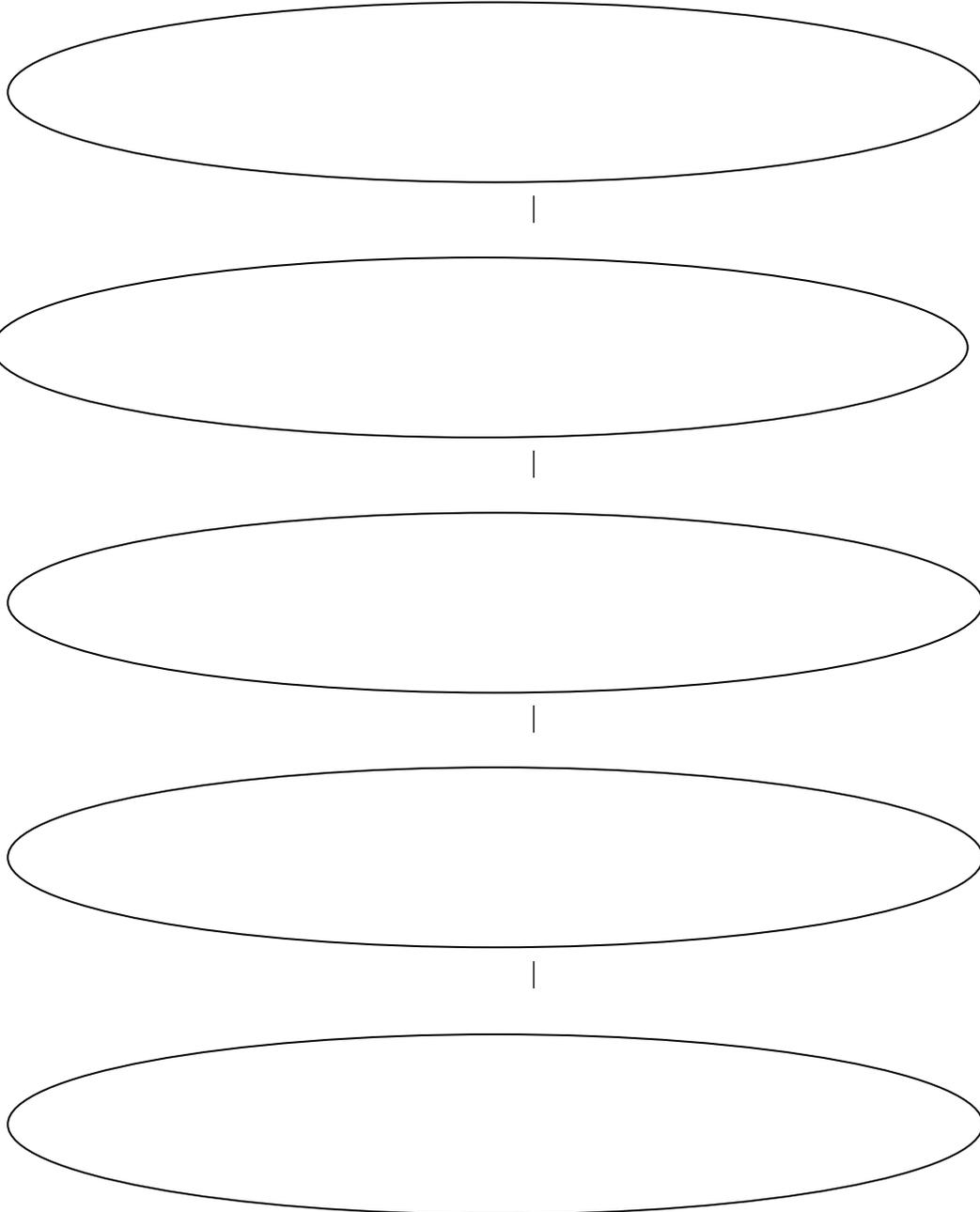
Feuille de travail 1 : Matrice des Dimensions de Qualité

Dimensions de Qualité	Caractéristiques de Qualité pour _____ Résultat souhaité: Mesures ISEE:
Sécurité	
Accès	
Efficacité	
Exécution Technique	
Rendement	
Continuité	
Relations compatissantes	
Adéquation	
Participation	
Pérennisation	

Feuille de travail 2 : Organigramme des services offerts

Service de base _____

Instructions: Enumérer les actions essentielles pour les services offerts dans chacun des diagrammes ovales. Les actions devront être énumérer en ordre et de manière logique.



Feuille de travail 3 : Formulaire pour les normes de services et directives

Service :	
Résultat souhaité:	Buts Mesurables (de l'Indicateur d'évaluation du statut de l'enfant):
Actions Essentielles qui définissent ce service	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
.....	
Actions Essentielles	Directives
	1.
	2.
	3.
	1.
	2.
	3.
	1.
	2.
	3.
	1.
	2.
	3.
	1.
	2.
	3.

Annexe D-4 : Fiche d'évaluation de l'atelier

Nous voulons savoir ce que vous pensez de cet atelier afin d'améliorer nos méthodes et le matériel pour les prochaines sessions. Répondez, s'il vous plait aux questions ci-dessous et ajoutez des commentaires supplémentaires si vous en avez. Merci.

Sur une échelle de 1 à 5, entourez le chiffre qui représente au mieux ce que vous pensez.

	Très en désaccord			Très en accord	
1. Le contenu s'applique à mon travail.	1	2	3	4	5
2. Les informations ont été présentées de façon compréhensible.	1	2	3	4	5
3. Mes attentes ont été satisfaites.	1	2	3	4	5

Noter les éléments suivants en utilisant l'échelle 5 = excellent; 4 = très bien; 3 = bien; 2 = moyen; 1 = pauvre

4. Format (discussion, exposé, travail de groupe)	1	2	3	4	5
5. Visuels	1	2	3	4	5
6. Brochures des Participants	1	2	3	4	5
7. Sur la base de votre expérience et de vos connaissances antérieures, le niveau de l'atelier était					

Trop élémentaire Approprié Trop complexe

Si inapproprié, donner les raisons :

8. Noter la pertinence et l'utilité de ces sessions:

Session 1: Accueil, introductions et présentations	1	2	3	4	5
Session 2: Résultats souhaités et le triangle de qualité	1	2	3	4	5
Session 3: La qualité et ses dimensions	1	2	3	4	5
Exercice de groupe 1: Les dimensions de qualité	1	2	3	4	5
Session 4: Revue des meilleures pratiques et des normes de services basées sur évidences	1	2	3	4	5
Exercice de Groupe 2: Meilleures pratiques et organigramme	1	2	3	4	5

Session 5: Rédaction d'une norme de services	1	2	3	4	5
Exercice de Groupe 3: Rédaction d'une norme de services	1	2	3	4	5
Session 6: Présentation plénière de l'ébauche des normes	1	2	3	4	5
Session 7: Stratégies AQ pour la mise en œuvre des normes	1	2	3	4	5

Répondre s'il vous plaît aux questions suivantes au dos de cette page si besoin.

9. Quelle a été la ou les parties les plus efficaces de cet atelier?

10. Quelle a été la ou les parties les moins efficaces ?

11. Quelles sont vos suggestions pour amélioration le matériel ou l'atelier?

12. Sujets proposés et/ou compétences vous souhaitez voir introduits dans les prochaines activités :

Annexe E : Normes explicatives composées pour les services de base/coordination des soins

- Alimentation et Nutrition
- Logement et Soins
- Protection
- Soins de Santé
- Soutien Psychosocial
- Education et Formation Professionnelle
- Renforcement Economique
- Coordination de des soins

Les normes explicatives suivantes sont composées de normes élaborées par les dirigeants d'un nombre de pays africains, basée sur l'approche participative énoncée dans ce Guide de l'animateur. Chaque norme comprend **des résultats souhaités, des objectifs quantifiables** basés de l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant, des **actions essentielles** caractérisant le service, et des **directives** qui expliquent la manière de mener les actions essentielles. Un objectif important de ce processus est de permettre au personnel de mise en application de chaque pays de parvenir à un accord sur **les actions communes essentielles** à mener pour chaque service. Toutefois, les directives détaillées peuvent varier selon l'organisation en vue d'adapter les normes au contexte local. Ainsi, les normes tout en étant flexible, assurent une cohérence sur l'ensemble des programmes à compléter.

Service : SOUTIEN ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNEL

Résultat souhaité :

Les enfants bénéficient d'un approvisionnement alimentaire avec la nutrition requise en fonction de leur âge et de leurs circonstances.

Objectifs Mesurables (selon l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant) :

- **Sécurité alimentaire:** L'enfant reçoit suffisamment de nourriture et d'eau pour une vie active et saine.
- **Nutrition et croissance :** L'enfant grandit bien comparé aux autres enfants de son âge dans la communauté.

Actions Essentielles qui définissent ce service :

- Faire participer les dirigeants communautaires par une sensibilisation aux besoins nutritionnels des OEV, l'identification des enfants dans le besoin, et la prestation de services et d'aides.
- Renforcer l'accès à une alimentation durable en fournissant par exemple aux familles et aux communautés des compétences plus approfondies en matière de production agricole ménagère (petits potagers, petits élevages d'animaux domestiques).
- Fournir une éducation sur la nutrition, la préparation des aliments et l'hygiène.
- Soutenir les efforts visant à améliorer l'approvisionnement en eau si nécessaire.
- Evaluer et surveiller l'accès à l'alimentation, y compris l'apport nutritionnel adéquat.
- Fournir des compléments alimentaires si nécessaires.
- Référer les enfants en situation critique de malnutrition aux systèmes de santé.
- Identifier et redistribuer les ressources alimentaires/nutritionnelles disponibles et les programmes.
- Intégrer l'éducation sur la nutrition avec d'autres services de santé de base: la vaccination, la IMCI et autres.

Actions Essentielles

Directives

Dirigeants communautaires

(en cours)

- Réunions avec la communauté (école, institutions religieuses, autres organisations) afin de comprendre les besoins, les points forts et les responsabilités de la communauté et les ressources externes disponibles.
- Déterminer comment la communauté identifiera les bénéficiaires des services (enfants/ménages) et participera à la prestation des services (visites à domicile, programmes d'alimentation, potagers, etc.).
- Déterminer comment l'organisation partenaire soutiendra l'effort de la communauté.

Suivi de la sécurité alimentaire et de l'apport nutritionnel

- Évaluer l'accès alimentaire au sein du ménage, en notant la pertinence (nombre de repas par jour, variété des aliments, etc.) ainsi que les disparités dans la distribution selon l'âge, le sexe, le handicap ou le statut d'OEV. (Ceci peut être fait lors d'une visite à domicile ou par un entretien avec le tuteur et les enfants.)
- Évaluer l'accès à l'eau potable au niveau des ménages.
- Évaluer l'accès aux aliments nutritifs et une consommation adéquate.

Référence des enfants en état critique de malnutrition

- Les enfants en état de malnutrition critique devront recevoir une assistance immédiate, y compris des aliments ou boissons adéquats, des informations sur les services de santé, un carnet de santé, et un moyen de transport vers un centre de nutrition d'urgence ou un centre de soins de santé si nécessaire.

<p>Education Nutritionnelle</p> <p><i>(en cours dans les groupes ou par des visites de ménages)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les prestataires et les enfants plus âgés sur les aliments locaux riches en éléments nutritifs, la nutrition, la préparation des aliments (y compris l'utilisation de compléments alimentaires), le stockage des aliments, l'hygiène et l'assainissement de base, les signes de malnutrition, l'importance de l'allaitement maternel avec des conseils appropriés pour les mères séropositives. Utiliser les résultats des évaluations pour orienter l'information et la mise en application de l'éducation nutritionnelle. Les besoins nutritionnels spécifiques aux enfants souffrant de malnutrition, les enfants séropositifs et sous ARV, si nécessaire.
<p>Accès à l'alimentation durable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un lien avec les programmes de renforcement économique pour adresser les moyens de subsistance et accroître les points forts des ménages. • Renforcer la production alimentaire locale et les efforts d'approvisionnement (ex. l'élevage des bêtes, les potagers urbains, compétences agricoles, l'alimentation scolaire). • Veiller à ce que les terres familiales des ménages affectés par le VIH/SIDA soient exploitées par la famille élargie ou la communauté et que les enfants vulnérables en bénéficient.
<p>Compléments alimentaires et programmes d'alimentation</p>	<p>Utiliser les résultats de l'évaluation pour présenter ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les critères d'éligibilité pour les compléments alimentaires, ainsi que les directives pour la distribution avec la communauté (consulter le gouvernement et les directives des programmes). • Stocker les aliments dans un endroit hygiénique. • Distribuer la nourriture dans un site sûr et accessible, afin que le transport de la nourriture ne soit pas contraignant. • Suivre sérieusement le calendrier des distributions. • Fournir des aliments qui sont appropriés et acceptables pour les bénéficiaires (éduquer sur la flexibilité en périodes de pénurie). • Informer les bénéficiaires du calendrier, des aliments qui leur seront livrés etc. • Les aliments ne sont pas contaminés et sont sains à la consommation. • Les bénéficiaires estiment que la nourriture et les repas sont fournis avec respect, dignité et avec soins. • Accorder une attention particulière aux enfants sous ARV, malnutris et aux nourrissons. • Les distributions alimentaires sont l'occasion d'améliorer l'accès à l'école, le dépistage, et les soins de santé, et d'autres services nécessaires si possible. • Mettre en place des programmes d'alimentation scolaire, si possible, en collaboration avec les familles et les communautés.
<p>Approvisionnement en eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la compréhension de la communauté sur l'impact de maladies telles que la diarrhée sur l'état nutritionnel des enfants. • Soutenir les efforts de la communauté à se procurer de l'eau potable en cas de besoin. • Référer les familles et les communautés aux programmes locaux qui peuvent les aider à améliorer l'accès à l'eau potable.
<p>Profiter des services et programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les ravitailleurs en aliments, eau et services de nutrition dans la région. • Coordonner avec les acteurs locaux/régionaux pour renforcer la couverture et l'efficacité.
<p>Intégrer l'éducation nutritionnelle dans les programmes de santé de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les moments propices pour apporter des conseils en nutrition aux enfants et aux prestataires à propos de: (vaccinations, campagnes de distribution de vitamine A ou autres campagnes, la PCIME, les services VIH/SIDA pour les prestataires et les enfants).

Service : LOGEMENT ET SOINS QUOTIDIENS	
<p>Résultat souhaité :</p> <p>L'enfant a un abri, des vêtements, accès à une eau potable et des installations sanitaires.</p>	<p>Objectifs Mesurables (selon l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logement: L'enfant a un abri adéquat, sec et sûr. • Soins: L'enfant a de quoi se vêtir, de la literie, des installations sanitaires suffisantes pour répondre à ses besoins d'hygiène et le protéger des maladies.
<p>Actions Essentielles qui définissent ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins en logement et en soins quotidiens des OEV selon le contexte. • Déterminer les sources existantes de logis et de soins quotidiens et établir des moyens pour travailler ensemble à combler les manques identifiés lors de l'évaluation. • Surveiller l'adéquation des prestations de logement, vêtements, hygiène et soins aux OEV de manière continue. • Référer les OEV aux services légaux liés à l'héritage de la maison familiale et d'autres biens si nécessaire. • Engager la communauté et les ressources externes pour aider aux réparations et/ou constructions de maisons familiales si nécessaire. • Lier aux efforts de renforcement économique afin d'aider les ménages financièrement stables à acquérir des services OEV en permanence. • Aider temporairement au logement et aux soins quotidiens à la suite du décès du prestataire de soins. • Sensibiliser et aider les enfants à passer d'un environnement de soins institutionnels ou de vie dans les rues à un environnement de soins familiaux or de logement communautaire. 	
<p>Actions essentielles</p>	<p>Directives</p>
<p>Evaluer les besoins en logement et soins quotidiens</p>	<p>Faire une évaluation pour déterminer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le logement est sûr, sec et protège des éléments. • L'eau potable et les installations sanitaires sont accessibles pour une hygiène personnelle et une protection contre les maladies. • L'enfant a des vêtements adéquats le protégeant des éléments environnementaux. • L'enfant a de la literie, une couverture et des moustiquaires si nécessaire selon le contexte. • Les accommodations pour dormir et autres fournissent à l'enfant assez d'intimité et de sécurité selon son âge et son genre.
<p>Déterminer les sources existantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier sur une carte qui fournit quel type d'aides liées à la prestation de logement et de soins quotidiens. • Contacter les autres prestataires pour organiser un travail commun, particulièrement pour combler les manques notés lors de l'évaluation. Par exemple, un lien entre les programmes fournissant des tôles ondulées, piliers de support, vêtements ou chaussures. • Travailler avec le tuteur pour améliorer les logis et

	fournir à la communauté les ressources externes nécessaires.
Surveiller les logis et les soins aux OEV <i>(en cours)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que les besoins en logement et en soins quotidiens soient comblés par des visites à domicile, des observations, et des interactions avec l'enfant.
Référence légale	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'enfant a des droits sur les biens parentaux, vérifier que les procédures légales soient entamées afin d'assurer l'héritage. Si non, référer l'enfant à l'assistance légale.
Réparations et construction	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les volontaires de la communauté pour accomplir les tâches ou faire de petites réparations et/ou apprendre aux tuteurs et aux OEV plus âgés à faire les réparations. • Pour des tâches plus difficiles (reconstruire une maison) engager la communauté et les agences externes si nécessaire.
Lien avec les services de renforcement économique	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger les biens des OEV pour qu'ils ne les perdent pas. • Lier les programmes des OEV aux réseaux de sécurité communautaires, y compris les plans d'assurance communautaire si possible. • Référer le tuteur et les OEV plus âgés à des activités professionnelles ou génératrices de revenus.
Assistance temporaire à la suite du décès du tuteur	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les ménages, particulièrement avec les enfants, pour maintenir la prestation de logis et de soins quotidiens à la suite du décès du tuteur.
Sensibilisation et aide à la transition vers un environnement familial	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et sensibiliser sur l'importance d'un environnement de soins familial. • Aider aux besoins en logement et soins quotidiens des enfants qui transitent des rues ou de soins institutionnels vers un environnement familial. • Identifier les logements protecteurs à court-termes, pour les enfants vivant hors des cellules familiales. • Travailler avec d'autres prestataires pour mettre en place des abris de jour pour les enfants travaillant dans la rue.

Service : PROTECTION	
Résultat souhaité : L'enfant n'est pas victime d'abus physique et sexuel; de abandon social et d'exploitation et bénéficie d'une protection juridique.	Objectifs Mesurables (selon l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant) : <ul style="list-style-type: none"> • Protection: L'enfant ne présente aucun signe d'abus physique, sexuel, de abandon social ou d'exploitation. • Droits juridiques: L'enfant bénéficie de services de protection juridique adéquats, par ex.: assistance pour établir des certificats de naissance, tuteur légal et droits de succession en cas de besoin.
Actions Essentielles qui définissent ce service : <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les efforts visant à établir et appliquer des lois et des politiques qui protègent les droits des enfants. • Sensibiliser les familles et les communautés afin d'avoir une tolérance zéro pour la discrimination, les mauvais traitements, la abandon social et l'exploitation des enfants. • Mettre en place des mécanismes qui facilitent l'identification, l'évaluation, l'orientation et le suivi des services de protection. • Prendre des mesures pour prévenir l'mauvais traitement de toutes les personnes en contact avec les OEV (c'est-à-dire, le personnel du projet et bénévoles, les membres des familles et de la communauté). • Renforcer les capacités des membres de la communauté à identifier et suivre les enfants à risque et les référer aux services de protection (juridiques et autres). 	
Actions essentielles	Directives
Lois et politiques	Établir des relations avec les groupes impliqués et les soutenir dans la mesure du possible à : <ul style="list-style-type: none"> • Modifier les lois et politiques qui privent les enfants de leurs droits. • Appliquer les lois et politiques qui protègent les droits des enfants. • Etablir des déclarations de naissance gratuites.
Accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et répertorier les services juridiques et autres services de protection (le gouvernement, les organisations religieuses et la communauté). • Travailler avec les intervenants nationaux et locaux pour mettre en place des services juridiques et autres services de protection où il existe des écarts. • Créer et mettre à jour annuellement les répertoires de services et favoriser leur accès et leur référence. • Mettre en place des mécanismes pour favoriser les références et les mises à jour entre les services de protection, les autres enfants et les services familiales. • Mettre en place avec les intervenants des moyens fiables, sûrs, toujours disponibles pour connecter rapidement les enfants dans le besoin aux services de protection. <p>Collaborer avec des prestataires de services juridiques et autres services de protection pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'accessibilité des enfants et des familles ayant des contraintes d'accès (par ex. : analphabétisme, handicaps mentaux et physiques,

	<p>obstacles linguistiques, pauvreté, transports, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier des interventions spéciales pour atteindre les enfants à haut risque qui sont les moins susceptibles d'y avoir accès (par exemple, les enfants chefs de ménage, les enfants des rues, les jeunes mariées). • Soutenir les interventions visant à éliminer tous les obstacles d'ordre administratif, bureaucratique ou de gestion qui empêchent ou ralentissent de manière significative l'accès aux services de protection.
<p>Mobilisation communautaire et sensibilisation</p>	<p>Utiliser les techniques de communication et de mobilisation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation de la communauté sur les droits de l'enfant • Collaborer avec les dirigeants communautaires afin d'exprimer publiquement le soutien aux droits de l'enfant et une tolérance zéro en matière de discrimination, de mauvais traitements, d'exploitation, pour ne pas déshériter ni négliger les enfants. • Sensibiliser les enfants, les familles, le grand public, ainsi que tous les agences qui travaillent avec les enfants (c'est-à-dire, la santé, l'éducation, la justice) sur la protection juridique et autres services de protection disponibles. • Encourager la communauté à reconnaître les signes de maltraitance et d'abandon social, à signaler les cas suspects, et à construire des infrastructures pour accueillir les victimes et punir les auteurs. • Sensibiliser la communauté sur l'importance de l'état civil, la planification de la succession des héritages et la tutelle de l'enfant. • Mobiliser les membres de la communauté à soutenir activement l'assistance juridique et autres services de protection par le biais du volontariat, de collectes de fonds, de dons, de sensibilisation, etc.
<p>Empêcher les mauvais traitements, l'abandon social et l'exploitation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empêcher les circonstances qui pourraient conduire à des mauvais traitements, des abandons sociaux, des exploitations en fournissant (ou en référant) aux enfants et aux familles des services qui répondent à leurs besoins essentiels en soins de santé, logement, alimentation et vêtements. • Fournir (ou référer) aux parents/tuteur des services de secours tels que des soins de répit, des groupes de soutien, d'aide ménagère, et de conseil. • Aider les familles à développer et à étendre leurs réseaux de soutien et d'information, y compris les amis, la famille élargie, les voisins et les membres de la communauté. • Fournir (ou référer) aux parents et tuteurs une formation comprenant des compétences de disciplines adaptés aux âges. • Fournir (ou référer) des services de prévention pour la abandon social tels que les soins aux enfants ou garderie, abris de nuit, désintoxication et soutien de santé mentale. • Prévenir l'exploitation par le travail par (ou encourager) la justice et les affaires communautaires pour identifier les situations potentielles d'exploitation existantes tels que les pires formes de travail des enfants, le trafic sexuel et la prostitution. • Collaborer avec les groupes locaux (y compris les écoles), afin de rendre les communautés plus sûres pour les enfants par 1) cartographier les zones à risque et créer des plans de réduction des risques, 2) identifier et créer de nouveaux espaces collectifs sûrs pour les enfants, y compris les espaces distincts pour les adolescentes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place ou encourager les comités de protection de l'enfant des communautés à surveiller la sécurité des enfants hautement vulnérables, y compris les enfants chefs de ménages, les filles sans tuteurs féminins et les enfants vivant en dehors des cellules familiales. • Renforcer les capacités d'autoprotection des enfants à travers des formations appropriées basées sur le sexe et par une éducation des abus.
S'assurer que les enfants sont protégés dans le cadre de la prestation de services ou de la référence par l'organisation ou l'agence	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une politique écrite sur la protection de l'enfant, et orienter l'ensemble du personnel/bénévoles vers la politique, y compris toutes répercussions éventuelles de l'échec de la politique à suivre. • Vérifiez, avant l'embauche, que le personnel et les bénévoles potentiels qui travailleront directement avec les enfants (surtout ceux qui ont une interaction avec les enfants sans surveillance) n'ont jamais abusé ni maltraité des enfants. Établir des procédures pour identifier et renvoyer les personnes qui porteront atteinte aux enfants. S'assurer auprès des membres de la communauté, particulièrement auprès des enfants que le personnel/les bénévoles ne sont pas coupables. • Informer tous les enfants et les familles (par écrit le cas échéant) qu'ils peuvent rapporter aux dirigeants de l'organisation de façon confidentielle le comportement du personnel/bénévoles.
Renforcer les capacités du personnel sélectionné, des bénévoles et des membres de la communauté afin de fournir (ou de référer) des services de protection	<p>Collaborer avec les experts juridiques et d'autres services de protection afin de renforcer les capacités du personnel, des bénévoles et des membres de la communauté (en particulier la police, les enseignants, les auxiliaires de soins de santé et autres directement liés aux enfants) par la formation, des visites d'échange, des documents écrits, etc. pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les signes d'abus, d'abandon social, et d'exploitation et les circonstances au cours desquelles de tels événements sont susceptibles de se produire. • Référer aux services de protection et assurer le suivi. • Faciliter l'accès aux services de santé culturellement appropriés, de soutien affectif et social aux enfants qui ont vécu des situations de maltraitance, d'exploitation et d'abandon social. • Fournir des compétences pour la vie quotidienne aux enfants en particulier aux adolescentes. • Aider les enfants et les familles à créer des contrats de succession, y compris la nomination d'un tuteur et un testament. • Faciliter la déclaration civile. • Mettre en place [ou aider les autres à mettre en place] des solutions familiales, sûres et temporaires pour les enfants qui doivent être retirés de leur foyer, tels que des programmes d'accueil d'urgence.
Evaluer et suivre les enfants hautement vulnérables	<p>Mettre en place de procédures d'évaluation et d'accueil et des mécanismes de suivi réguliers pour vérifier que les enfants servis par l'organisation sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A l'abri des mauvais traitements, d'abandon social et d'exploitation. • Déclarés à l'état civil (certificat de naissance). • Ont un contrat de succession qui comprend un testament, l'identification et l'accord [juridique] d'un tuteur, veiller à ce que ce contrat soit respecté.

SERVICE : ACCES AUX SERVICES DE SANTE	
<p>Résultat souhaités :</p> <p>Les enfants reçoivent les soins de santé préventifs et curatifs nécessaires : santé primaire, vaccination, traitement quand ils sont malades, test de dépistage VIH, traitement des enfants infectés ou présumés infectés et une éducation sur la prévention contre le VIH.</p>	<p>Buts quantifiable (de l'IESE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien-être : L'enfant est en bonne santé. • Services de santé : L'enfant a accès aux services nécessaires : santé primaire, vaccination, dépistage du VIH, traitement des enfants infectés ou présumés infectés si nécessaire et éducation sur la prévention contre le VIH.
<p>Actions Essentielles caractérisant ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier/répertorier les services de soins de santé et d'éducation sanitaire pour les enfants et leurs tuteurs. • Déterminer et suivre l'état de santé de l'enfant et l'accès aux services (vaccination, soins de santé primaire, dépistage et traitement du VIH, soins curatifs, éducation sanitaire). • Assister les enfants et leurs tuteurs à surmonter les obstacles pour accéder aux soins de santé (économiques, géographiques, culturelles, linguistiques). • Fournir une éducation sanitaire au niveau des ménages et/ou de la communauté. 	
<p>Actions essentielles</p>	<p>Directives</p>
<p>Cartographier les services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les autorités de santé locales et les communautés pour identifier les services de santé publics et privés disponibles (lieu, services offerts, cartes d'accès, mécanismes de référence, sources de médicaments et frais applicables). • Collaborer avec les autorités de santé locales, y compris les agents de santé communautaires et les bénévoles pour identifier les sources de promotion et d'éducation sanitaire liées à la nutrition, la santé des enfants, la vie avec VIH, l'hygiène et l'assainissement. • Comblent les écarts existants en travaillant avec les comités nationaux et régionaux pour soutenir les services nécessaires. • Mises à jour annuelles des cartes de services. • Déterminer les écarts entre l'offre et la demande des services de soins de santé de l'enfant et les actions pour y remédier.
<p>Suivre l'état de santé et l'accès aux soins et mentionner les obstacles à l'accès aux soins de santé</p>	<p>Par le biais de coordinateurs de soins, des comités communautaires ou par des individuels ou d'autres groupes, évaluer régulièrement les points suivants :</p> <p>Evaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du tuteur sur le lieu des services de santé préventif et curatif. • Les obstacles aux soins (distance, finances, autres). • Utilisation des services de prévention (vaccination à jour selon le carnet de santé, utilisation des moustiquaires, etc.) ? • Dépistage du VIH des enfants ayant pu être exposés au virus (mère séropositive ou de statut VIH inconnu) ? • Si la sérologie est connue, l'enfant est-il suivi et traité aux ARV ou à la Cotrimoxazole prophylactique comme il est recommandé? • Consommation adéquate d'aliments nutritifs ? (Évaluation informelle basée sur observations). • L'enfant est-il malade au moment de l'évaluation? • L'enfant présente-t-il des signes de violences physiques/abus sexuel?

	<ul style="list-style-type: none"> • L'eau et les conditions d'hygiène sont-elles adéquates dans le logis ? (approvisionnement et stockage en eau, gestion des déchets etc.) • L'enfant est-il satisfait des services de santé reçus ? • Est-ce que l'enfant ou le tuteur signale les obstacles rencontrés lors de l'accès aux soins ? (distance, finances, autres problèmes d'accès) • Est-ce que le tuteur rapporte s'il est satisfait des services de santé? • Si l'enfant a plus de 10 ans, a-t-il reçu des informations sur le VIH et les services de prévention, selon ses besoins ? <p>Action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel/bénévoles réfèrent les enfants à tous les services de soins de santé appropriés et assurent leur suivi. • Le personnel/bénévoles/groupes communautaires cherchent des solutions disponibles pour faire face aux obstacles de soins (financiers, géographiques, culturels, etc.). • Le personnel/bénévoles fournissent une éducation sanitaire et/ou des références pour les activités éducatives de groupe (nutrition, hygiène, etc.). • Des solutions pour combler les écarts entre les services de santé sont recherchées. • S'il y a un besoin de soins d'urgence lors de l'évaluation, le personnel/bénévoles devront aider le tuteur à amener l'enfant vers un centre de santé. • Les auxiliaires de soins de santé traitent les enfants et les familles avec respect et dans la confidentialité. • Le personnel/bénévoles tiennent un registre concernant les services nécessaires, mentionnent les obstacles aux soins, et le suivi à entreprendre lors de la prochaine visite. <p>Soutien et surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les responsables sont disponibles pour aider le personnel en cas de besoin, afin de résoudre les problèmes. • Le personnel doit être formé aux tâches mentionnées ci-dessus et doit être continuellement surveillé. • L'agence de mise en œuvre possède une politique claire sur la fréquence du suivi des enfants et le nombre de visites le personnel est censé effectuer par mois.
Education sanitaire	<p>Les organisations de mise en application collaborent avec la communauté et les autorités de santé locales pour offrir une éducation sanitaire dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé primaire • Hygiène, eau et assainissement • Nutrition • Vivre avec le VIH (selon l'âge) • Prévention contre le paludisme • Santé sexuelle et reproductrice (selon l'âge et sexe). • Education et services de prévention contre le VIH (selon l'âge et genre)

Service : EDUCATION ET FORMATION PROFESSIONNELLE

<p>Résultat souhaité:</p> <p>Les enfants sont inscrits, vont et progressent à l'école (maternelle, primaire, secondaire et supérieur) et reçoivent une formation professionnelle ou non-formelle ou participent à une activité adéquate pour leur âge ou ont un travail. Les enfants de maternelle sont stimulés et grandissent normalement.</p>	<p>Objectifs Mesurables (selon Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation éducationnelle/professionnelle: L'enfant est inscrit et va à l'école, bénéficie d'une formation professionnelle, ou d'un travail approprié pour son âge. Les enfants de maternelle sont stimulés par le jeu. <p>Performance Educationnelle/professionnelle: L'enfant progresse bien et acquiert des connaissances à la maison, à l'école, ou dans sa formation professionnelle, et il acquiert les compétences souhaitées.</p>
---	--

<p>Actions Essentielles qui définissent ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de la communauté pour développer les ressources et la capacité à soutenir les efforts d'éducation des enfants vulnérables du fait du VIH et du SIDA. • Collaborer avec la communauté afin d'identifier les enfants ayant besoin d'aide pour aller à l'école ou obtenir une formation professionnelle, et les enfants de maternelle ayant besoin d'une attention particulière. • Faire participer les écoles et les communautés pour assurer la continuité de l'enseignement de l'école primaire au secondaire et au supérieur. • Suivre le développement de la petite enfance, puis l'inscription, le progrès et le maintien de tous les enfants des ménages s'occupant d'enfants vulnérables, porter assistance si nécessaire. • Collaborer avec les communautés afin de développer des garderies et des écoles maternelles dans la mesure du possible. • Collaborer avec les communautés, y compris les enseignants et les conseillers, afin d'accroître leur compréhension du stress émotionnel qui est un obstacle à l'apprentissage ; accroître les compétences en fournissant un environnement éducatif avec un soutien émotionnel aux enfants touchés /infectés par le VIH/SIDA. • Évaluer les besoins et les demandes du marché concernant les programmes de formation professionnelle. Etablir des partenariats avec le secteur privé pour accroître les opportunités de formation professionnelle pour les OEV. <p>Assurer le suivi, les conseils et le soutien nécessaires pendant la transition de l'école à la formation professionnelle et de la formation professionnelle au travail.</p>	
---	--

Actions Essentielles	Directives
<p>Mobiliser la communauté pour l'éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire participer tous les intervenants (dirigeants communautaires, associations parents-enseignants, administrateurs scolaires, et enseignants, agences mettant en application les aides, tuteurs, et les enfants eux-mêmes) à une discussion sur les besoins éducatifs et les droits de tous les enfants, y compris l'importance du développement de la petite enfance. • Travailler à l'élaboration de programmes qui répondent à la nécessité de compétences pour la vie quotidienne, le développement de l'estime de soi et la connaissance de la

	<p>prévention contre le VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des activités de lutte contre la stigmatisation à l'école et dans la communauté. • Collaborer avec la communauté pour s'assurer que les écoles sont des lieux sûrs (les enfants peuvent aller à l'école en toute sécurité, à l'abri de toutes formes de maltraitance scolaire, le bâtiment est sans danger, etc.) • Créer des liens entre les services de santé, juridiques, nutritionnels et psychosociaux afin de faciliter les références des enfants aux services nécessaires par les enseignants. • Développer des soutiens scolaires si besoin (tuteurs, clubs pour suivre les enfants dans leurs devoirs de maison, etc.). • Identifier les ressources (financières et en nature) internes et externes à la communauté pouvant aider aux efforts d'éducation. • Décider comment les intervenants évalueront les progrès à atteindre, les besoins éducatifs des enfants de la communauté.
<p>Identifier les enfants ayants besoin des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les communautés pour identifier les enfants en maternelle ayant besoin d'attention et de soutien. • Collaborer avec les communautés pour identifier les enfants en âge d'aller à l'école, qui ne sont pas inscrits ou qui n'y vont pas régulièrement et qui ne bénéficient d'aucune formation professionnelle. • Collaborer avec la communauté pour déterminer les critères qui seront utilisés pour sélectionner quels enfants et familles recevront un soutien éducatif.
<p>Suivre l'inscription et l'évolution et fournir le soutien nécessaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez que tous les enfants en âge d'aller à l'école issus de familles s'occupant d'enfants vulnérables sont inscrits à l'école ou bénéficient d'une formation professionnelle. • Aider à l'inscription si nécessaire (fournir des informations, aider aux frais de scolarité, fournitures, chaussures, uniformes scolaires, sacs à dos, etc.). • Déterminer s'il existe d'autres obstacles à la présence en classe liés au sexe, à l'handicap, à la responsabilité de garde des parents ou des fratries, ou à des questions économiques. Rapporter ces situations complexes, aux responsables/travailleurs sociaux/responsables des écoles pour obtenir de l'aide. • Poser des questions à l'enfant sur son expérience de l'école (aime-t-il l'école, se sent-il en sécurité, est-il traité avec respect par les enseignants et les élèves). • Adresser les problèmes liés à l'école avec les enseignants et les tuteurs (fournir des formations ou des interventions liées à l'intégration sociale, la sécurité ou la stigmatisation). • Questionner l'enfant/tuteur à propos de son assiduité/absentéisme, en éduquant la famille sur l'importance de la régularité de la fréquentation. • Évaluer les progrès scolaires de manière appropriée (demander à l'enfant/tuteur, vérifier le bulletin scolaire, discuter avec l'enseignant). • Informer la famille de la disponibilité d'activités de soutien scolaire telles que des clubs de devoirs de maison, tuteurs scolaires, etc.). • Vérifier l'inscription, l'assiduité et les progrès réalisés par rapport

	<p>au dossier scolaire, si possible. Une vérification hebdomadaire ou mensuelle peut être un mécanisme pour identifier le plus tôt possible les enfants qui ne vont plus à l'école ou ceux qui ne progressent pas.</p>
<p>Développer des programmes communautaires de garderies et de maternelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les communautés pour développer des programmes locaux pour les enfants de maternelle fournissant un environnement sûr et stimulant le développement et la santé de l'enfant (programmes petit-déjeuner/jeux éducatifs, programmes de garderies ou de coopératives), ainsi qu'une assistance aux auxiliaires de soins ayant des compétences dans les soins d'enfants très jeunes. • Connecter les activités bénéfiques des tuteurs (éducation de groupe ou opportunités génératrices de revenus pendant que les enfants sont dans le programme de soins). • Vérifier que les tuteurs soient informés des programmes éducationnels/de garderie pour les enfants de maternelle (si possible).
<p>Faciliter la transition vers la formation professionnelle et au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser tous les jeunes dans les ménages sur la formation professionnelle et les options d'emplois disponibles à la fin de leurs études (commencer les discussions 6 mois à 1 an avant la fin des études). • Elaborer un plan pour cette transition avec les jeunes et leur tuteur. • Apporter un soutien aux jeunes qui sont prêts à travailler (aider à l'identification des opportunités d'emploi ou des fonds pour démarrer un petit commerce).

Service : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL	
<p>Résultat souhaité :</p> <p>Les enfants bénéficient de l'attachement affectif nécessaire à un développement normal, et sont coopératifs à l'école, lors des jeux, dans l'environnement familial (tuteurs ou familles d'accueil) et collaborent avec les autres adultes et les enfants.</p>	<p>Objectifs Mesurables (selon Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilité émotionnelle: L'enfant est heureux et content et a généralement une attitude positive. • L'enfant est coopératif et aime participer aux activités avec d'autres enfants et adultes.
<p>Actions Essentielles qui définissent ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité de la famille à soutenir le développement émotionnel et social des enfants et des adolescents. • Renforcer les capacités des communautés (amis, voisins, lieux de culte, écoles, etc.) pour apporter le soutien affectif et social aux enfants et aux adolescents et à leur tuteur. • Assurer la surveillance, l'orientation et le suivi des enfants et des adolescents ayant besoin de conseils de la part de professionnels ou de para-professionnels, ou d'autres services de soutien psychosocial. • Encourager les pratiques éthiques pour tous ceux qui travaillent avec les enfants afin que les soins soient appropriés selon le sexe, l'âge et les besoins particuliers des enfants et ce pour assurer les principes d'équité, de sécurité, et de pérennisation des soins. 	
Actions Essentielles	Directives
<p>Renforcer les familles</p>	<p>Fournir des conseils et une formation permettant aux familles ou aux auxiliaires de soins d'aider au développement des enfants au plan affectif et social selon l'évaluation de leurs besoins. Les domaines à évaluer incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapes du développement des enfants et des adolescents • Prise en compte de la douleur et la perte d'un être cher • Stigmatisation liée au VIH/SIDA • Identifier les signes de dépression, d'autres types de traumatismes psychosociaux, de détresse chez les enfants et les adolescents • Être apte à communiquer (par ex : l'écoute efficace, la participation des enfants dans la prise de décision) • Aptitudes des parents (par ex : renforcer la résistance des enfants, tenir compte des différences basées sur le genre dans le développement affectif et social, discipline constructive) • Etablir un plan de succession • Dépistage du VIH et l'annonce de séropositivité • Plaidoyer pour les droits des enfants et des adolescents • Prise en charge des enfants ayant des besoins particuliers (exposés ou vivants avec le VIH, vivants avec un handicap) • Directives sur la sexualité, les relations, le contrôle des naissances, adaptées à l'âge.

	<p>Utiliser les résultats des évaluations afin d'aider les familles et identifier les domaines qui nécessitent le soutien de la communauté (amis, voisins, lieux de culte, écoles, adultes conseillers, organisations à base communautaires, services de conseil).</p>
<p>Renforcer les capacités des communautés à soutenir les enfants et les familles</p>	<p>Collaborer avec les enfants et les adolescents, les familles et la communauté afin de déterminer les secteurs ou les questions qui bénéficieraient d'un soutien communautaire pour le bien-être émotionnel et social des enfants. Des formations et un suivi (surveillance, formation, tutorat) sont offerts aux membres de la communauté qui sont en contact avec les enfants (enseignants, dirigeants de groupe d'enfants, bénévoles locaux, et enfants plus âgés, ainsi que parents et tuteurs). Les formations peuvent se faire en réunions de groupe, à l'aide de brochures d'informations, à travers les médias, etc. Une attention particulière sera accordée à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation à la vie après la perte des parents. • Vérifier que le contact est maintenu avec la famille élargie et la fratrie. • Fournir des compétences pour la vie quotidienne, des conseils d'adultes et/ou des conseils des laïcs. • Développer des centres de conseils et de dépistage pour les enfants et les tuteurs qui ont pu être exposés au VIH ou qui ne connaissent pas leur statut sérologique. • Fournir des conseils sur la drogue et l'alcool/référent en cas de besoin. • Aider les enfants qui ont vécu en dehors des cellules familiales par des conseils et un suivi. • Encourager les communautés à réfléchir sur leurs rôles à soutenir émotionnellement les enfants et adolescents affectés par le VIH/SIDA. • Encourager les communautés à réfléchir sur leur rôle pour prévenir l'exploitation sexuelle des OEV. <p>Collaborer avec les membres de la communauté pour développer des activités de groupe pour les enfants et les adolescents (par exemple: groupes de conseil, groupes de compétences pour la vie quotidienne, clubs sportifs, camps de nuit, groupes de danse et d'arts, groupes de jeunes à caractère religieux, programmes scolaires et autres). Ces activités devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir lieu sous la supervision d'adultes conseillers formés. • Créer l'opportunité de tisser des relations d'amitié avec ses pairs et des relations de confiance avec les adultes. • Accroître l'estime de soi, la conscience de soi et l'auto-expression. • Renforcer les compétences de résolution des problèmes et apprendre à s'adapter. • Fournir une structure et une méthode confidentielle et sans risque pour apporter de l'aide si nécessaire. • Assurer le suivi émotionnel et le bien-être social de l'enfant. • Se baser sur une prise de décision participative et l'engagement.
<p>Assurer le suivi du statut psychosocial et fournir des références</p>	<p>Les prestataires de services y compris les bénévoles mettent en place et assurent le suivi des mécanismes de référence par lesquels les adultes conseillers, les visiteurs des familles, les conseillers laïcs et tous ceux qui travaillent avec les enfants et les adolescents savent quand, comment et où référer les enfants et leurs tuteurs aux</p>

et un suivi	programmes de soutien ou aux conseils dispensés par les professionnels ou les para-professionnels (travailleur social, psychologue ou autre professionnel formé à la santé mentale).
Pratique éthique	<p>Tout le personnel et les bénévoles travaillant avec les enfants et leurs familles devront se conformer à un code de conduite qui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assure la confidentialité, la protection de la vie privée, le respect, la sécurité et évite la stigmatisation et la discrimination. Ils conviennent d'une tolérance zéro pour la violence physique et l'abus sexuel, et ont l'obligation de rapporter de tels abus, s'ils surviennent. • Implique activement les enfants aux décisions qui affectent leur bien-être social et émotionnel. • Eviter la stigmatisation et la discrimination selon l'âge, le sexe ou les besoins particuliers. • Faciliter l'équité et la continuité des soins.

Service : RENFORCEMENT ECONOMIQUE	
<p>Résultat souhaité :</p> <p>Les familles couvrent les besoins élémentaires de tous les membres du ménage malgré les changements de la situation familiale dus au VIH/SIDA.</p>	<p>Buts Mesurables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ménage générale: Le chef du ménage rapporte que tous les besoins élémentaires de la maisonnée sont couverts. • Besoins élémentaires des enfants vulnérables: Les enfants vulnérables du ménage ont une alimentation appropriée, des vêtements, un logement, et des ressources pour couvrir les frais liés à l'éducation et la santé.
<p>Actions Essentielles qui définissent ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les opportunités de renforcement économique dans la communauté. • Collaborer avec la communauté pour identifier les ménages et les participants éligibles (tuteurs et enfants plus âgés). • Collaborer avec les participants et les spécialistes de la croissance économique pour prendre des décisions concernant le renforcement des stratégies économiques. • Mettre en place des formations professionnelles, des dispositifs permettant d'économiser la main-d'œuvre, des programmes de prêts pour les petites entreprises selon les besoins. • Soutenir l'engagement économique réel. • Evaluer les revenus avant et après l'intervention afin de vérifier les améliorations • Évaluer si l'augmentation du revenu est utilisée pour satisfaire les besoins élémentaires des ménages, en particulier pour les enfants du ménage, et si le bien-être de l'enfant a été amélioré. 	
Actions Essentielles	Directives
<p>Répertorier les opportunités de renforcement économique dans la communauté</p>	<p>Collaborer avec la communauté et les programmes de croissance économique afin d'identifier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de formation professionnelle. • Les programmes de prêt et d'entraide mutuelle. • Des offres d'emplois disponibles ou prévus dans la région. • Les opportunités pour petites entreprises (de biens ou de services). • Des dispositifs permettant d'économiser la main-d'œuvre qui sont appropriés au contexte (en particulier liés à la production/préparation alimentaire, et autres tâches ménagères).
<p>Identifier les ménages et les participants éligibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les structures communautaires pour définir des critères de sélection des participants tout en évitant la stigmatisation, la discrimination ou les inégalités liées au sexe. • Prendre en compte tous les adultes d'un ménage ainsi que les enfants plus âgés.
<p>Choisir des stratégies de renforcement économique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter des spécialistes de la croissance économique sur les options viables et les stratégies aboutissant aux résultats souhaités, pour le public cible, les considérations du marché et le contexte. • Les participants choisissent les activités de renforcement économiques auxquels ils participeront. • Prendre en compte le talent, l'expérience, l'intérêt, les objectifs et les projets de chacun. • Prendre en compte les talents, l'expérience, les intérêts, les buts et les rêves de chacun. • Prendre en compte la viabilité du marché/économique.

	<ul style="list-style-type: none"> • Combiner les stratégies si nécessaire (par exemple : les dispositifs permettant d'économiser la main-d'œuvre et la micro finance).
Mettre en application des formations professionnelles, des techniques d'économie de main d'œuvre, des prêts, selon le contexte	<p>Formation professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basée sur la demande du marché. • Les procédures sécuritaires sont respectées. • Les formateurs sont compétents. • Les formations professionnelles sont reconnues par les autorités compétentes. <p>Programmes de prêts aux petites entreprises</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue pour s'assurer que le programme de prêts est équitable et de bonne réputation. • S'assurer que le bénéficiaire comprenne ses responsabilités et les risques financiers liés aux prêts. • Peut comporter des systèmes de tontine (populaire en Afrique de l'Est) : programmes d'aide à l'épargne mutuel. <p>Techniques d'économie de main d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une technologie appropriée. • Formation pour une utilisation sécuritaire. • Information sur l'entretien et la réparation est fournie. <p>Aptitudes en affaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation à la gestion financière (enregistrement basique des recettes et des dépenses). • Projections sur les ressources à réinvestir. • S'assurer que l'aide en cours soit disponible. • Marketing d'information et d'évaluation.
Soutenir l'engagement économique actuel	<ul style="list-style-type: none"> • Aider à identifier les opportunités d'emploi. • Fournir des ressources pour le démarrage (outils, matériel, prêts, fonds d'amorçage etc.). • Fournir des conseils/orientations professionnels. • Aider à identifier les marchés pour des produits et services.
Evaluer le revenu/bénéfice avant et après l'intervention afin de vérifier l'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Estimer les recettes hebdomadaires ou mensuelles avant l'intervention. • Estimer les recettes hebdomadaires ou mensuelles après l'intervention. • Estimer le temps gagné par les dispositifs d'économie de main-d'œuvre (quotidienne, hebdomadaire ou mensuel).
Évaluer si l'augmentation du revenu est utilisée pour satisfaire les besoins élémentaires des ménages, en particulier pour les enfants du ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les domaines où les besoins élémentaires ne sont pas satisfaits avant le renforcement économique (manque de nourriture, vêtement, logement, accès aux soins de santé et à l'éducation). • Mesurer les améliorations dans les domaines où les besoins avaient été identifiés avant l'intervention économique. • Déterminer si les besoins élémentaires des enfants du ménage sont satisfaits de manière continue. • Évaluer la satisfaction des participants au programme. <p>NB: Les méthodes d'évaluation varient en fonction des organisations; des mesures de l'IESE relatives à la nourriture, au logement, l'éducation, la santé pourraient être utilisées.</p>

Service : COORDINATION DES SOINS

<p>Résultat souhaité :</p> <p>Les besoins des enfants sont satisfaits par un ensemble de services de base qui est régulièrement revu afin qu'ils reçoivent tous les services nécessaires et pas de services inutiles.</p>	<p>Objectifs Mesurables (de l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statut général de l'enfant: L'enfant est en bonne ou moyenne santé selon les mesures des six domaines (alimentation et nutrition, logement et soins, soutien psychosocial, éducation, protection et santé). • Pertinence de l'ensemble des services: L'enfant reçoit des services dans tous les domaines où son statut est mauvais ou très mauvais. L'enfant ne reçoit PAS de services dans les domaines où son statut est bon ou moyen sans soutien.
<p>Actions Essentielles qui définissent ce service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les services utiles au bien-être de l'enfant. • Déterminer la viabilité des structures communautaires existantes ou établies qui supervisent l'offre des services globaux y compris un système de référence opérationnel. • Permettre aux coordinateurs de soins communautaires ou aux comités d'assurer le suivis des besoins et pour l'approvisionnement des services adaptés selon l'âge basés sur les besoins prioritaires des enfants vulnérables, de la naissance jusqu'à 18 ans. • Répertorier les services non disponibles mais nécessaires et identifier comment ils pourraient être menés. 	
<p>Actions Essentielles</p>	<p>Directives</p>
<p>Cartographier les services et système de référence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de services travaillent ensemble pour cartographier les services. • Des obstacles et les écarts au système de référence opérationnel ont été identifiés et des stratégies pour les résoudre sont mises œuvre. • Des mesures sont prises pour éviter la duplication de la prestation des services et pour accroître l'efficacité du service. • Les prestataires de services se réunissent régulièrement pour passer en revue le système de référence et faire les réajustements nécessaires.
<p>Evaluer la viabilité de la structure communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter les membres de la communauté pour déterminer la capacité des structures existantes à aider tout en évaluant et en mettant en priorité les besoins et le suivi de la coordination de la prestation de services envers les ménages s'occupant d'enfants vulnérables. • Renforcer les structures locales selon les besoins ou collaborer avec la communauté pour établir une structure de soins coordonnée.
<p>Suivre les besoins et l'offre de services coordonnés</p>	<p>Les coordonnateurs de soins communautaires ou comités sont soutenus afin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre en application un protocole qui implique les tuteurs et les enfants en mettant en priorité leurs besoins et en évaluant leur satisfaction et l'efficacité des services. • Mettre en place un système de suivi et d'évaluation des besoins des enfants vulnérables afin d'inclure la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la stabilité économique des ménages, l'état de santé, la scolarisation et l'assiduité, un logement adéquat, la protection et la stabilité sociale et émotive. • Évaluer le bien-être des auxiliaires de soins afin de déterminer les

	<p>besoins en soutien éducationnel, social ou de renforcement économique.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vérifier avec les bénéficiaires que les services reçus sont satisfaisants, efficaces et tiennent compte de l'égalité des sexes.• Vérifier que le système de référence ou la coordination des prestataires de services est prêt à répondre à la demande et si nécessaire prêt à mobiliser des ressources pour atteindre les améliorations nécessaires.• Déterminer comment les services nécessaires, mais non disponibles peuvent être fournis et, quand l'occasion se présente, plaider pour assurer leur disponibilité.• Assurer la continuité des soins, en particulier pendant les périodes transitoires (par exemple, fin du projet ou du soutien externe, un décès ou une maladie dans le ménage, la migration des membres du ménage).
--	--

Annexe F : Étude de cas sur le suivi et l'amélioration de la qualité des services pour les OEV

Cette étude de cas utilise un seul exemple pour fournir l'expérience pratique afin d'évaluer les résultats et services offerts - c'est-à-dire, l'outil de l'Index du Statut de l'Enfant, et d'appliquer les techniques d'AQ pour examiner le processus de prise en charge, de déterminer les améliorations pour tester et suivre les résultats. La version du facilitateur est présentée ci-dessous, suivie de la version du participant.

VERSION DE L'ANIMATEUR (avec réponses en italiques)

Les objectifs d'apprentissage pour le cas:

Connaissances :

- Indicateurs de l'IESE, la fiche d'enregistrement et comment les utiliser pour évaluer un enfant ;
- Importance des résultats basés sur les efforts d'amélioration
- Valeur de l'IESE dans le suivi et la gestion des cas des enfants
- Rôle des données dans l'amélioration de la qualité (pas seulement pour l'évaluation de la qualité et les résultats, mais aussi pour vérifier si les actions entreprises sont efficaces)
- Rôle des enfants/des jeunes, de la famille, de la communauté et des travailleurs en première ligne dans le processus de l'amélioration
- Chaque système est parfaitement conçu pour atteindre les résultats - l'amélioration nécessite un changement.

Compétences :

- Comment évaluer un enfant en utilisant l'IESE
- Comment utiliser cette information pour prendre des décisions concernant les efforts d'amélioration de la qualité
- Comment déterminer qui doit être impliqué dans les efforts d'amélioration (travail en équipe)
- Comment examiner le processus actuel de prestations des services OEV au vu des normes et déterminer les domaines spécifiques ayant besoin d'amélioration
- Comment développer un plan d'action et des indicateurs pour améliorer la qualité.

Matériaux nécessaires :

1. Étude de cas pour les participants (parties 1 et 2)
2. Outils et manuels d'utilisation de l'IESE
3. Un tableau et des marqueurs pour chaque groupe
4. Les normes élaborées pour les 3 zones de service présentées dans cette étude, y compris le diagramme des étapes-clés (comme l'exemple de l'éducation à la page 26 du guide de l'animateur).

Instructions: Les participants sont invités à imaginer qu'ils collaborent avec une organisation non gouvernementale (ONG) visant à répondre aux besoins des enfants

vulnérables. Ils sont confrontés à la situation décrite ci-dessous et essaient de comprendre COMMENT améliorer la qualité des services OEV. Les participants devront rester dans ce rôle tout au long de l'exercice, agissant en tant que personnes impliqués dans le processus et non en tant qu'évaluateurs externes.

Lucy Mbele est une visiteuse à domicile bénévole de votre ONG. Elle est responsable du suivi d'enfants identifiés par le comité des Enfants les Plus Vulnérables (EPV) de son village.

Aujourd'hui, elle rend visite à Msichana (7 ans) et sa sœur cadette, Zoke (3 ans). Elle a commencé à leur rendre visite il y a un an après le décès de leur mère. Leur père étant décédé du SIDA quelques années plus tôt. Les filles sont maintenant à la charge de leur oncle paternel Thomas et de leur Tante Jasmine. Ce jeune couple, ils ont 26 ans tous les deux, a déjà six enfants (de 3 à 10 ans). La famille vit dans une maison de terre battue à deux pièces avec leur grand-père paternel. Bien que la maison soit en assez bon état, lors de sa précédente visite, Lucy a remarqué que le toit fuyait près de l'endroit où dorment les enfants. Elle l'a signalé au comité des EPV le mois dernier. Aujourd'hui, elle espère que les réparations ont été faites. Au cours des derniers mois, Lucy a été en mesure de fournir à la famille deux moustiquaires, et une Carte de Santé Communautaire qui offre des services gratuits à 5 enfants maximum. Lucy s'est également arrangée pour fournir des rations alimentaires mensuelles pour les deux filles qui sont petites pour leurs âges.

Depuis, qu'elle vient voir la famille, Lucy s'est rendue compte qu'il est difficile pour Thomas et Jasmine de s'occuper des tous ces enfants. Elle leur a demandé combien d'enfants ils aimeraient avoir, et ils ont répondu que ces choses-là étaient dans les mains de Dieu. Thomas et Luke (10 ans) s'occupe de la plupart des cultures potagères tandis que Jasmine travaille de temps en temps dans une épicerie alimentaire.

Lorsque Lucy arrive, la famille vient juste de finir leur porridge. Aujourd'hui, elle constate que les cheveux de Zoke ont une teinte orangée mate. Jasmine lui fait part de sa crainte qu'avec l'approche de la saison sèche, il sera de plus en plus difficile de servir plus d'un repas par jour.

Msichana joue avec les autres enfants, alors que Zoke est assise à l'écart et regarde. Lucy salue les filles et leur demande si tout va bien. Msichana sourit et répond, Zoke, reste silencieuse comme à son habitude lors des visites précédentes. Lucy pose une autre question afin d'attirer son attention mais Zoke regarde le sol et Msichana répond à sa place.

Sachant que Msichana ne va pas à l'école, Lucy lui explique qu'elle est en âge d'y aller et qu'elle peut bénéficier d'aides, comme obtenir un sac à dos, un uniforme, et des cahiers. Jasmine écoute et bien qu'elle soit soulagée de savoir que Msichana ira à l'école, elle pense également à Luke et ses trois jeunes frères qui n'ont pas la possibilité d'aller à l'école car Thomas et elles sont dans l'incapacité de payer les frais de scolarité.

Lucy vérifie la carte de santé et demande si l'une des filles a été malade depuis sa dernière visite. Jasmine répond qu'elles n'ont pas été malades, mais qu'elle a essayé d'utiliser la carte lorsque Luke est tombé malade. Elle l'a emmené à la clinique, mais ne pouvait pas payer les frais médicaux, ils sont rentrés sans traitement. Lucy lui explique alors que seules Msichana et Zoke sont enregistrées sur la carte ; les trois autres bénéficiaires (des soins gratuits) sont les trois autres EPV dont une famille voisine s'occupe. Jasmine soupire à cette explication, mais ne dit rien.

À sa sortie, Lucy remarque que le toit a été réparé. Elle en prend note sur sa fiche de visite à domicile avec d'autres informations telles que : Msichana a besoin d'un service de soutien éducatif. Elle souhaiterait pouvoir faire plus pour la famille et espère que ce qu'elle fait est « suffisant ».

EXERCICE PRATIQUE

PARTIE 1: Evaluer les résultats et les services - Utilisant de l'Indicateur du Statut de l'Enfant (1 heure)

A. Remplir le formulaire de l'IESE

- 1) A votre place, sur la base des indicateurs de la fiche de l'IESE, évaluer les enfants que Lucy a visités aujourd'hui et remplir le formulaire.

B. Utiliser l'IESE pour évaluer les enfants

- 1) Rejoindre vos groupes. Donner vos résultats au Facilitateur afin qu'il les regroupe dans un seul tableau.

Une fois que les participants ont rejoint leur place, placer leur score dans un tableau afin d'avoir tous les scores au même endroit.

- 2) En utilisant l'échelle de l'Index du Statut de l'Enfant, énumérer au sein de votre groupe quels domaines nécessitent une intervention.

Demander aux participants de se concentrer sur les résultats, sans prêter attention aux différences de résultats parmi les participants, leur demander d'identifier les domaines qui représentent un BESOIN pour cette famille. (Voir l'exemple du formulaire IESE rempli ci-dessous).

C. Examiner le processus d'utilisation de l'IESE

- 1) Est-ce que tout le monde approuve des résultats? Pourquoi ou pourquoi pas?

En examinant les différents résultats des participants, leur demander d'expliquer les différences.

Mettre en évidence celles qui:

- *Sont dues au fait qu'il s'agit d'une étude de cas et que les participants ont peut-être émis des hypothèses différentes lorsque les faits ne sont pas assez complets [ce qui pourrait ne pas être le cas lors d'une visite à domicile réelle de Lucy car elle aura certainement fait plus d'observations que ce qui est décrit dans le cas]. Nous n'avons pas la possibilité de lui poser des questions pour obtenir des réponses plus détaillées.*
- *Sont dues aux différences possibles dans la compréhension du système même de résultats et des définitions des différents niveaux.*

- 2) Existe-t-il des domaines que vous ne pouvez pas évaluer? Quelles questions auriez-vous pu poser pour être en mesure d'évaluer ces domaines? (Voir l'annexe A du Guide de l'animateur pour des idées.)

Demandez aux participants d'identifier les domaines où il leur a été difficile de faire des évaluations, du fait d'informations insuffisantes (à partir de ce cas). Qu'est-ce que qu'ils auraient souhaités que Lucy demande ou observe? Utilisez l'annexe 1 du manuel de l'IESE (page 23) pour plus d'idées.

- 3) Quels sont les " Evénements Importants " que vous avez vérifiés? VOIR AIDE MEMOIRE

- 4) Quels services avez-vous listé comme fournis? VOIR AIDE MEMOIRE

D. Utiliser l'IÉSE pour la prise de décision concernant les services

- 1) Basé sur les résultats/évaluation de la situation actuelle des enfants, quels services Lucy devrait-elle fournir, selon vous? ***Obtenir les réactions du groupe. Tout domaine marqué d'un « 2 » ou « 3 » devra être abordé. Un score de « 1 » doit être observé et éventuellement pris en compte. La discussion pourrait comporter des suggestions sur les activités réelles de la prestation de services.***

Family Version of Child Status Record

Location: District _____ Ward/Division _____ Village/Neighborhood _____ Primary Caregiver's Name: (M) (F) Jasmine # children in household: 8 - 6 of their own, 2 nieces

Evaluator's Name or ID: <u>Lucy</u>	Child: M (F) <u>(F)</u> Age: <u>7</u>	Child Name: <u>Muchana</u> Relationship to caregiver: <u>niece</u>	Child: M (F) <u>(F)</u> Age: <u>3</u>	Child Name: <u>Zoke</u> Relationship to caregiver: <u>niece</u>	Child: M (F) <u>(M)</u> Age: <u>10</u>	Child Name: <u>Luke</u> Relationship to caregiver: <u>brother son</u>
I. CSI SCORES:						
Date:		Date:		Date:		Date:
Scores (Circle One)		Action taken today / comments:		Scores (Circle One)		Action taken today / comments:
1—FOOD & NUTRITION						
1a. Food Security		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Limited in dry season</i>		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Limited in dry season</i>		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>same</i>
1b. Nutrition & Growth		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Small for age</i>		4 3 2 <u>(1)</u> <i>Small for age, hair orange tint</i>		4 3 2 1 <i>? Didn't see child.</i>
2—SHELTER & CARE						
2a. Shelter		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>Recent roof repair but crowded</i>		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>Recent roof repair but crowded</i>		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>same</i>
2b. Care		4 <u>(3)</u> 2 1		4 <u>(3)</u> 2 1		4 3 2 1 <i>? No discussion</i>
3—PROTECTION						
3a. Abuse & Exploitation		<u>(4)</u> 3 2 1		<u>(4)</u> 3 2 1		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>Is working when should be in school</i>
3b. Legal Protection		<u>(4)</u> 3 2 1		<u>(4)</u> 3 2 1		<u>(4)</u> 3 2 1
4—HEALTH						
4a. Wellness		<u>(4)</u> 3 2 1		<u>(4)</u> 3 2 1		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>He was working today so he must be better</i>
4b. Health Care Services		<u>(4)</u> 3 2 1		<u>(4)</u> 3 2 1		4 3 2 <u>(1)</u>
5—PSYCHOSOCIAL						
5a. Emotional Health		<u>(4)</u> 3 2 1		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Very withdrawn</i>		4 3 2 1 <i>?</i>
5b. Social Behavior		<u>(4)</u> 3 2 1		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Does not play or speak to others</i>		4 3 2 1 <i>?</i>
6—EDUCATION AND SKILLS						
6a. Performance		4 <u>(3)</u> 2 1 <i>She was playing with others</i>		4 3 <u>(2)</u> 1 <i>Only watches. Does not participate.</i>		4 3 2 1 <i>?</i>
6b. Education Work		4 3 2 <u>(1)</u> <i>Need to enroll in school</i>		4 3 2 <u>(1)</u>		4 3 2 <u>(1)</u> <i>Not in school - help get to school</i>
Source(s) of Information: (Circle all that apply.)						
<u>(Child, Parent, Caregiver)</u>		<u>(Child, Parent, Caregiver)</u>		<u>(Child, Parent, Caregiver)</u>		<u>(Child, Parent, Caregiver)</u>
II. IMPORTANT EVENTS:						
(Check any events that have happened since last CSI assessment if applicable.)						
<input type="checkbox"/> Child left program <input type="checkbox"/> Child pregnant <input type="checkbox"/> Child died <input type="checkbox"/> Parent III <input checked="" type="checkbox"/> Parent/guardian died (specify: _____)		<input type="checkbox"/> Family member died <input checked="" type="checkbox"/> Change in caregiver/adoption <input type="checkbox"/> Change in living location <input type="checkbox"/> Community trauma (Violence, Famine, flood, etc. _____) <input type="checkbox"/> Other: _____		<input type="checkbox"/> Child left program <input type="checkbox"/> Child pregnant <input type="checkbox"/> Child died <input type="checkbox"/> Parent III <input checked="" type="checkbox"/> Parent/guardian died (specify: _____)		<input type="checkbox"/> Family member died <input checked="" type="checkbox"/> Change in caregiver/adoption <input type="checkbox"/> Change in living location <input type="checkbox"/> Community trauma (Violence, Famine, flood, etc. _____) <input type="checkbox"/> Other: _____
Comments (if necessary)						
III. TYPES OF SUPPORT / SERVICES PROVIDED (at present):						
What was provided?		Who provided services? (E.g. NGO, neighbor, teacher, church, or other.)		What was provided?		Who provided services? (E.g. NGO, neighbor, teacher, church, or other.)
a. Food & nutrition support (such as food rations, supplemental foods)		Food ration ngo		same		same
b. Shelter & other material support (such as house repair, clothes, bedding)						
c. Food & nutrition support (such as food rations, supplemental foods)						
d. Shelter & other material support (such as house repair, clothes, bedding)		Home repair Community committee		same		same
e. Care (caregiver received training or support, child placed with family)						
f. Protection from abuse (education on abuse provided to child or caregiver)						
g. Legal support (birth certificate, legal services, succession plans prepared)		Civil reg. etc Ngo?		same		
h. Health care services (such as vaccinations, medicine, ARV, fees waived, HIV/AIDS education)		Bed nets, health card ngo		same		
i. Psychosocial support (clubs, group support, individual counseling)						
j. Educational support (fees waived; provision of uniforms, school supplies, tutorials, other)						
k. Livelihood support (vocational training, micro-finance opportunities for family, etc)						
l. Other:						
Suggestions for other resources or services needed.						
Health access for other children, school support, family planning				Needs nutritional and psychological assessment		Needs health card and school support.

EXERCICE PRATIQUE

PARTIE 2: Améliorer le processus (1 heure)

A. Préciser ce que vous souhaitez améliorer

- 1) Examiner les résultats de votre évaluation des enfants en utilisant l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant (résultats et services offerts), puis avec le groupe, dresser une liste de bonnes pratiques (par exemple, en faveur de la qualité) et une liste de pratiques qui pourraient être améliorées (les possibilités d'amélioration de la qualité).

Bonnes pratiques	Pratiques qui peuvent être améliorées
<ul style="list-style-type: none">• <i>Lucy vérifie que le comité a réparé la toiture</i>• <i>Lucy s'est assuré que les deux enfants ont reçu une carte de soins de santé et des moustiquaires</i>• <i>Lucy a obtenu des rations alimentaires mensuelles</i>• <i>Lucy a demandé la taille de la famille souhaitée (planning familial)</i>• <i>Lucy a noté les indicateurs du statut nutritionnel (petite taille, la teinte orangée des cheveux)</i>• <i>Lucy a obtenu des informations sur le nombre des repas pris par les enfants chaque jour</i>• <i>Lucy cherche à communiquer avec chaque enfant</i>• <i>Lucy discute de leur éducation et prend des dispositions pour leur apporter des services éducatifs</i>• <i>Lucy se renseigne sur l'état de santé des filles.</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Lucy ne prend pas en compte les autres enfants « vulnérables » de la famille tel que Luke</i>• <i>Lucy ne mentionne pas que Zoke présente des signes particulier de Kwashiorkor, elle ne donne ni références, ni conseils nutritionnels</i>• <i>Bien que les enfants devraient recevoir des rations alimentaires, Lucy ne se renseigne pas de savoir si la famille les a reçus ou si elle les utilise (vu le cas de Zoke)</i>• <i>Lucy ne répond pas aux besoins psychosociaux de Zoke qui montre des signes de retrait</i>• <i>Lucy n'aborde pas le problème des frais de scolarité pour l'inscription de Msichana à l'école</i>• <i>Lucy n'aborde pas le problème du non scolarisation de Luke</i>• <i>Lucy n'évoque pas la question d'une éventuelle exposition au VIH de ces deux enfants dont les parents sont tous les deux décédés du SIDA.</i>

**Vulnérables parce qu'ils vivent dans un ménage accueillant des enfants affectés par le VIH/SIDA.*

- 2) Choisir sur votre liste de pratiques à améliorer, l'un des domaines de services énumérés ci-dessous afin de concentrer votre étude pour ce cas avec votre groupe. Réviser les normes pour les services qui sont en Annexe E du Guide de l'animateur.

Les domaines susceptibles d'amélioration:

- *Éducation*
- *Sécurité alimentaire et nutrition*
- *Soutien psychosocial*
- *Renforcement économique.*

- 3) Pour le domaine de service que vous avez choisi, développer un objectif d'amélioration, en se référant à l'IESE pour choisir le «but» approprié.

Exemples d'objectifs d'amélioration:

1. **Sécurité alimentaire :** *L'enfant reçoit suffisamment de nourriture tout au long de l'année.*
2. **Nutrition et croissance :** *L'enfant a une bonne croissance comparé aux autres enfants de son âge.*
3. **Comportement Social :** *L'enfant est coopératif et aime participer aux activités avec les adultes et les autres enfants.*
4. **Education:** *L'enfant est inscrit et va à l'école ou reçoit une formation professionnelle, ou participe à une activité productive ou à un travail approprié pour son âge. Les nourrissons ou les enfants de maternelle sont stimulés par le jeu par le tuteur.*

B. Déterminer quels changements sont nécessaires afin de pouvoir appliquer les normes

1) Pour le domaine des services OEV sur lequel vous avez choisi de vous concentrer, en utilisant les normes composées explicatives de l'Annexe E du Guide de l'animateur placer le *résultat désiré* dans la première rangée. Placer le but de l'IESE dans la deuxième rangée.

Enumérer ***les actions essentielles pour la prestation de services*** (concernant les enfants de ce ménage) dans la troisième rangée / 1^{ère} colonne du Tableau 1. Ne placer qu'une seule ***action essentielle*** par case. En se référant aux détails de l'étude de cas et décrire la pratique actuelle utilisée par votre agent de terrain dans la deuxième colonne, pour chaque action essentielle.

2) Se référer de nouveau aux normes explicatives du Guide de l'animateur. Comparer les directives de prise en charge qui se rapportent à chaque action essentielle des normes à la pratique actuelle. Quelles sont les actions essentielles les plus problématiques? Encercler les activités problématiques. Pour chaque action problématique, choisir un *changement* dans la manière dont les choses se font actuellement qui pourrait vous rapprocher de la norme.

Les participants peuvent utiliser les actions essentielles de la prestation de services des Normes Composées Explicatives en Annexe E. afin de comparer avec ce que Lucy a fait.

Tableau 1: Schéma de l'Analyse du Processus

<p>Résultat désiré: <i>Tous les enfants vulnérables ont accès à l'alimentation et la nutrition appropriées pour leur âge.</i></p>		
<p>But de l'Index du Statut de l'Enfant: <i>Les enfants vulnérables ont suffisamment de nourriture tout au long de l'année ; les enfants vulnérables grandissent bien comparés aux enfants de leur âge.</i></p>		
<p>Actions Essentielles:</p>	<p>Pratiques Actuelles:</p>	<p>Changements pour l'amélioration de la prise en charge: (voir les directives de services pour idées)</p>
<p><i>Le ménage reçoit une alimentation adéquate (sécurité alimentaire).</i></p>	<p><i>Lucy a obtenu des rations alimentaires pour les deux filles, mais ces rations ne paraissent pas suffisantes car il y a des signes de malnutrition et un seul repas servi par jour.</i></p>	<p><i>Vérifiez que les rations mensuelles sont obtenues et comment elles sont utilisées. Puisqu'il y a six autres enfants dans la famille, ces rations devraient être augmentées afin d'inclure également les autres enfants. Ou se référer au comité communautaire pour voir si la famille pourrait bénéficier d'autres activités de renforcement économique.</i></p>
<p><i>Les enfants reçoivent des repas normaux (comme définis par la communauté).</i></p>	<p><i>Lucy a appris que la famille a du mal à servir plus d'un repas par jour et elle n'a pas posé de questions sur la qualité ("normale").</i></p>	<p><i>Apporter ou référer une éducation nutritionnelle (préparation des aliments) appropriée en particulier pour les jeunes enfants.</i></p>
<p><i>Le statut nutritionnel de l'enfant est évalué et surveillé.</i></p>	<p><i>Lucy a remarqué l'état nutritionnel, mais ne vérifie pas la croissance des enfants et ne les réfère pas à un centre de santé.</i></p>	<p><i>Référer (au moins) Zoke à un centre de santé pour une évaluation nutritionnelle et une possible récupération nutritionnelle. Vérifier ou référer les enfants les plus jeunes du ménage pour surveiller leur croissance.</i></p>
<p><i>Accès à de l'eau potable.</i></p>	<p><i>Pas évalué dans l'étude de cas.</i></p>	<p><i>Demander/ vérifier l'approvisionnement en eau</i></p>

		<i>et demander dans la communauté si nécessaire.</i>
<i>Suivre la dynamique du ménage vis-à-vis des disparités selon le genre en ce qui concerne la distribution alimentaire.</i>	<i>Pas évalué dans l'étude de cas.</i>	<i>Demander/observer la manière dont la nourriture est distribuée; discuter avec chef de famille.</i>

C. Sélectionner et définir une amélioration.

Choisir un changement du Tableau 1 et répondre aux questions suivantes :

Actions pour améliorer la sécurité alimentaire: inclure tous les enfants bénéficiant de rations alimentaires et discuter de la façon dont les rations alimentaires sont utilisées pour les enfants (sécurité alimentaire).

- 1) Enumérer QUI devra être impliqué dans la conception et la mise en application du changement. Penser à ceux qui sont réellement impliqués dans le processus, ceux qui bénéficieront de l'amélioration - la façon dont les enfants et les jeunes pourraient être impliqués dans votre processus d'amélioration, vers qui référer ou à qui lier les enfants etc.?

Lucy (bénévoles visiteurs à domicile) ;

Superviseur (bénévole) de Lucy ;

Comité communautaire ;

Familles vulnérables ;

Organisations fournissant et distribuant les rations mensuelles.

- 2) Décrire COMMENT aura lieu le changement– Que faire pour introduire ce changement?

- *Vérifier l'éligibilité auprès des organismes fournissant les rations alimentaires*
- *Le superviseur devra discuter avec le comité communautaire de l'éligibilité aux rations alimentaires*
- *Liste de contrôle pour Lucy (et des autres bénévoles) sur les mesures à prendre en cas de signes de manque de sécurité alimentaire (vérifier que les rations sont reçues, vérifier comment elles sont utilisées)*
- *Suivi pour vérifier si les changements sont mis en œuvre et si les enfants reçoivent les aliments.*

- 3) Décrire comment savoir si votre changement a été effectivement mis en œuvre. Que faut-il mesurer pour savoir si le changement a effectivement eu lieu et s'il a fait une différence pour les enfants?

Lucy vérifiera et notera tous les mois si les rations alimentaires ont effectivement été reçues.

Lucy devra demander aux enfants ce qu'ils ont mangé le jour précédent et le noter.

Lucy devra référer les enfants (puis vérifier leur carnet de santé) vers un suivi de la croissance en vue d'une amélioration.

Lucy devra assurer le suivi avec un membre du comité communautaire lors de chaque visite.

D. Préparer un tableau sur les aspects suivants pour la session plénière:

- *Domaine de services sous observation ;*
- *Objectif d'amélioration ;*
- *Actions essentielles où les normes ne correspondent pas aux pratiques actuelles ;*
- *Changement que vous avez choisi de mettre en place ;*
- *Comment savoir si le changement a été mis en œuvre et a atteint vos objectifs d'amélioration.*

ETUDE DE CAS SUR LE SUIVI ET L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES OFFERTS POUR LES OEV :

FICHE DU PARTICIPANT

Instructions: Les participants sont invités à imaginer qu'ils collaborent avec une organisation non gouvernementale (ONG) visant à répondre aux besoins des enfants vulnérables. Ils sont confrontés à la situation décrite ci-dessous et essayent de comprendre COMMENT améliorer la qualité des services en faveur des OEV. Les participants devront rester dans ce rôle tout au long de l'exercice, agissant en tant que personnes impliqués dans le processus et NON en tant qu'évaluateurs externes.

Lucy Mbele est une visiteuse à domicile bénévole de votre ONG. Elle est responsable du suivi d'enfants identifiés par le comité des Enfants les Plus Vulnérables (EPV) de son village.

Aujourd'hui, elle rend visite à Msichana (7 ans) et sa sœur cadette, Zoke (3 ans). Elle a commencé à leur rendre visite il y a un an après le décès de leur mère. Leur père étant décédé du SIDA quelques années plus tôt. Les filles sont maintenant à la charge de leur oncle paternel Thomas et de leur Tante Jasmine. Ce jeune couple, ils ont 26 ans tous les deux, a déjà six enfants (de 3 à 10 ans). La famille vit dans une maison de terre battue à deux pièces avec leur grand-père paternel. Bien que la maison soit en assez bon état, lors de sa précédente visite, Lucy a remarqué que le toit fuyait près de l'endroit où dorment les enfants. Elle l'a signalé au comité des EPV le mois dernier. Aujourd'hui, elle espère que les réparations ont été faites. Au cours des derniers mois, Lucy a été en mesure de fournir à la famille deux moustiquaires, et une Carte de Santé Communautaire qui offre des services gratuits à 5 enfants maximum. Lucy s'est également arrangée pour fournir des rations alimentaires mensuelles pour les deux filles qui sont petites pour leurs âges.

Depuis, qu'elle vient voir la famille, Lucy s'est rendue compte qu'il est difficile pour Thomas et Jasmine de s'occuper des tous ces enfants. Elle leur a demandé combien d'enfants ils aimeraient avoir, et ils ont répondu que ces choses-là étaient dans les mains de Dieu. Thomas et Luke (10 ans) s'occupe de la plupart des cultures potagères tandis que Jasmine travaille de temps en temps dans une épicerie alimentaire.

Lorsque Lucy arrive, la famille vient juste de finir leur porridge. Aujourd'hui, elle constate que les cheveux de Zoke ont une teinte orangée mate. Jasmine lui fait part de sa crainte qu'avec l'approche de la saison sèche, il sera de plus en plus difficile de servir plus d'un repas par jour.

Msichana joue avec les autres enfants, alors que Zoke est assise à l'écart et regarde. Lucy salue les filles et leur demande si tout va bien. Msichana sourit et répond, Zoke, reste silencieuse comme à son habitude lors des visites précédentes. Lucy pose une autre question afin d'attirer son attention mais Zoke regarde le sol et Msichana répond à sa place.

Sachant que Msichana ne va pas à l'école, Lucy lui explique qu'elle est en âge d'y aller et qu'elle peut bénéficier d'aides, comme obtenir un sac à dos, un uniforme, et des cahiers. Jasmine écoute et bien qu'elle soit soulagée de savoir que Msichana ira à l'école, elle pense également à Luke et

ses trois jeunes frères qui n'ont pas la possibilité d'aller à l'école car Thomas et elle sont dans l'incapacité de payer les frais de scolarité.

Lucy vérifie la carte de santé et demande si l'une des filles a été malade depuis sa dernière visite. Jasmine répond qu'elles n'ont pas été malades, mais qu'elle a essayé d'utiliser la carte lorsque Luke est tombé malade. Elle l'a emmené à la clinique, mais ne pouvait pas payer les frais médicaux, ils sont rentrés sans traitement. Lucy lui explique alors que seules Msichana et Zoke sont enregistrées sur la carte ; les trois autres bénéficiaires (des soins gratuits) sont les trois autres EPV dont une famille voisine s'occupe. Jasmine soupire à cette explication, mais ne dit rien. À sa sortie, Lucy remarque que le toit a été réparé. Elle en prend note sur sa fiche de visite à domicile avec d'autres informations telles que : Msichana a besoin d'un service de soutien éducatif. Elle souhaiterait pouvoir faire plus pour la famille et espère que ce qu'elle fait est « suffisant ».

PARTIE 1: Evaluer les résultats et les services - Utilisant l'Indicateur du Statut de l'Enfant (1 heure)

A. Remplir le formulaire de l' IÉSE

- 1) A votre place, en utilisant la fiche des indicateurs de l'IÉSE, évaluer les enfants que Lucy a vus aujourd'hui et remplir le formulaire.

B. Utiliser l'IÉSE pour évaluer les enfants

- 1) Rejoindre vos groupes. Donner vos résultats au Facilitateur afin qu'il les regroupe sur un seul tableau.
- 2) En utilisant l'échelle de l'Index du Statut de l'Enfant, énumérer au sein de votre groupe quels domaines nécessitent une intervention.

C. Examiner le processus d'utilisation de l'IÉSE

Est-ce que tout le monde approuve des résultats? Pourquoi ou pourquoi pas?

- 1) Existe-t-il des domaines que vous ne pouvez pas évaluer? Quelles questions auriez-vous poser pour être en mesure d'évaluer ces domaines? (Voir l'annexe A pour des idées.)
- 2) Quels sont les « *Evénements Importants* » que vous avez vérifiés?
- 3) Quels services avez-vous listé comme fournis?

D. Utiliser l'IÉSE pour la prise de décision concernant les services

- 1) Basé sur les résultats/évaluation de la situation actuelle des enfants, quels services Lucy devrait-elle fournir, selon vous?

PARTIE 2: Améliorer le processus (1 heure)

A. Préciser ce que vous souhaitez améliorer

- 1) Examiner les résultats de votre évaluation des enfants en utilisant l'Indicateur d'évaluation du Statut de l'Enfant (résultats et services offerts), puis avec le groupe, dresser une liste des bonnes pratiques (par exemple, en faveur de la qualité) et une liste de pratiques qui pourraient être améliorées (les possibilités d'amélioration de la qualité).

Bonnes pratiques	Pratiques qui peuvent être améliorées

- 2) Choisir avec votre groupe, un domaine parmi ceux énumérés sur votre liste de pratiques à améliorer, afin de concentrer votre étude pour ce cas. Réviser les normes pour les domaines de services du *Guide de l'animateur* (normes générales sont aux pages 63-82).
- 3) Pour le domaine de services que vous avez choisi, développer un objectif d'amélioration, en se référant à l'IESE pour choisir le «but» approprié.

B. Déterminer quels changements sont nécessaires afin de pouvoir appliquer les normes

- 1) Pour le domaine de service OEV sur lequel vous avez choisi de vous concentrer, en utilisant les normes de services OEV du Guide de l'animateur (pages 63-82), placer le *résultat désiré* dans la première rangée (ceci étant votre résultat désiré). Placer le but de l'IESE dans la deuxième rangée.

Enumérer les actions essentielles pour les services OEV concernant les enfants de ce ménage dans la troisième rangée/1^{ère} colonne du Tableau 1. Ne placer qu'une seule *action essentielle* par case. En se référant aux détails de l'étude de cas, décrire la pratique actuelle utilisée par votre agent de terrain dans la deuxième colonne, pour chaque action essentielle.

- 2) Comparer les actions essentielles énumérées dans la norme à la pratique actuelle. Quelles sont les activités les plus problématiques? Encercler les activités problématiques. Pour chaque action essentielle problématique, choisir un *changement* dans la manière dont les choses se font actuellement qui pourrait vous rapprocher de la norme.

Tableau 1: Analyse du processus

Résultat(s) souhaité (s):		
But de l'Index du Statut de l'Enfant:		
Actions essentielles:	Pratiques actuelles:	Changements pour améliorer des soins: (voir les directives de services pour idées)

C. Sélectionner et définir une amélioration.

Choisir un changement du Tableau 1 et répondre aux questions suivantes :

- 1) Enumérer QUI devra être impliqué dans la conception et la mise en application du changement. Penser à ceux qui sont réellement impliqués dans le processus, ceux qui bénéficieront de l'amélioration - la façon dont les enfants/jeunes pourraient être impliqués dans votre processus d'amélioration, vers qui référer ou à qui lier les enfants etc.?

- 2) Décrire COMMENT aura lieu le changement— Que faire pour introduire ce changement ?

- 3) Décrire comment *savoir* si votre changement a été effectivement mis en œuvre. Que faut-il mesurer pour savoir si le changement a effectivement eu lieu et s'il a fait une différence pour les enfants?

D. Préparer un tableau sur les aspects suivants pour la session plénière:

- Domaine de services sous observation
- Objectif d'amélioration
- Normes d'actions essentielles ne correspondent pas aux pratiques actuelles
- Changement que vous avez choisi de mettre en place
- Comment savoir si le changement a été mis en œuvre et a atteint vos objectifs d'amélioration.

Annexe G : Lexique

Accès: L'absence de d'obstacles géographiques, économiques, sociaux, culturelles, organisationnels ou linguistiques aux services.

Algorithme: Une description sur la manière de fournir les soins, elle est présentée dans un tableau ou par un organigramme. Ce format offre une référence visuelle rapide à laquelle on peut se référer lors du processus de prestation de services.

Caractéristiques de qualité: Les aspects particuliers observables et quantifiables des soins qui doivent être en place pour en assurer la qualité.

Ensemble de services: Un groupe de services fourni pour répondre à l'intégralité des besoins de l'enfant, la famille, ou de la communauté. Les groupes de services peuvent être fournis par une ou plusieurs organisations, mais doivent être fournis de manière coordonnée pour atteindre un niveau de prise en charge efficace et compatissant.

Relations compatissantes: L'établissement d'une relation de confiance, de respect, de confidentialité et de réceptivité grâce à une communication efficace et des interactions socio-affectives.

Continuité: Le soin fourni par la même personne, la référence en temps opportun et une communication efficace entre les prestataires lorsque plusieurs prestataires sont nécessaires.

Dimensions de qualité: les aspects explicites de la qualité tels que la sécurité, l'accès, l'efficacité, la performance technique, l'efficience, la continuité, les relations compatissantes, la pertinence, la participation et la pérennisation.

Efficacité: le niveau atteint lorsque les résultats désirés ou les conséquences sont aboutis.

Efficience: le niveau atteint lorsque le coût de l'aboutissement d'un résultat est réduit.

Evaluation: L'utilisation de méthodes de recherche pour évaluer l'efficacité d'un programme en termes de résultats (résultats à court terme et à long terme et l'impact des résultats) au niveau de la population dans la population cible.

Pertinence selon le genre: L'adaptation des services et des soins globaux aux besoins spécifiques ou à des circonstances en fonction des genres.

Directives: Les recommandations pour aider les prestataires de services à fournir une prise en charge appropriée. Elles devront être basées sur les données probantes si possibles. Plutôt que de définir des actions spécifiques, les directives servent de références pour les prestataires de services, qui utilisent leur expérience, leur expertise et leur jugement pour déterminer les soins appropriés.

Impact: La part des résultats observés, que ce soit à court ou à long terme, qui peuvent être attribués à un programme, un service ou un ensemble de services fourni.

Suivi: Le processus de collecte de données de routine pour évaluer si les activités du programme ont été mis en œuvre telles que planifiées, et l'utilisation de ces données pour la gestion du projet et la prise de décision.

Orphelin (dû au VIH/SIDA): Un enfant de 0 à 17ans, qui a perdu un ou ses deux parents du fait du VIH/SIDA.

Autre enfant vulnérable (dû au VIH/SIDA): Un enfant qui est séropositif ou infecté par le VIH/SIDA: 1) vit sans le soutien nécessaire d'un adulte ; 2) vit en dehors d'une cellule familiale; 3) est marginalisé, stigmatisé ou victime de discrimination ; ou 4) a souffert d'autres conséquences du fait du VIH/SIDA (telles que la mort d'un tuteur).

Résultat: Les changements résultants d'un service, d'un groupe de services ou d'un programme.

Participation : est utilisée ici pour désigner les situations où les auxiliaires de soins, les communautés et les enfants eux-mêmes jouent un rôle dans la conception et la prestation de services et à la prise de décisions concernant leurs soins.

Protocole: Définition de la composante technique de la prestation de services pour des situations particulières. Les protocoles exposent brièvement chaque étape que le prestataire de services doit entreprendre. Les protocoles diffèrent des procédures normales de fonctionnement car ils font plus référence à l'aspect technique des soins plutôt qu'à l'aspect administratif.

Qualité: un degré ou un niveau d'excellence ou de valeur.

Amélioration de la qualité: Un programme pour le suivi et l'évaluation systématiques des différents aspects d'un projet, d'un service ou d'un centre pour assurer que les normes de qualité soient respectés, et que les domaines où il y a des écarts entre les attentes et les résultats sont systématiquement identifiés et traités de manière efficace. Les activités essentielles de l'AQ comportent l'élaboration de normes, d'un suivi, d'une amélioration ou d'activités visant à résoudre les problèmes.

Qualité des soins: La mesure auquel un ensemble de services est fourni de manière à maximiser l'atteinte des résultats souhaités. Des soins de qualité signifient que les enfants, les familles et la communauté reçoivent tous les services nécessaires et aucuns services inutiles.

Sécurité: Le niveau de risques de dommage résultant d'une composante de service ou de prise ne charge est réduit.

Qualité du service: Le niveau d'un service est conforme aux normes ou directives.

Norme de service : Une affirmation de ce qui est désiré pour un service donné.

Procédure normale de fonctionnement: Instructions sur la façon de mener à bien les procédures administratives dans des circonstances particulières.

Performance technique: Le niveau atteint lorsque les tâches sont effectuées en accord avec les normes et répondent aux attentes techniques.

PACT INC.

1828 L St. NW, Suite 300
Washington, DC 20036

Tél: (202) 466-5666

Fax: (202) 466-5665

www.pactworld.org

USAID PROJET D'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ

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

Tél: (301) 654-8338

Fax: (301) 941-8427

www.hciproject.org