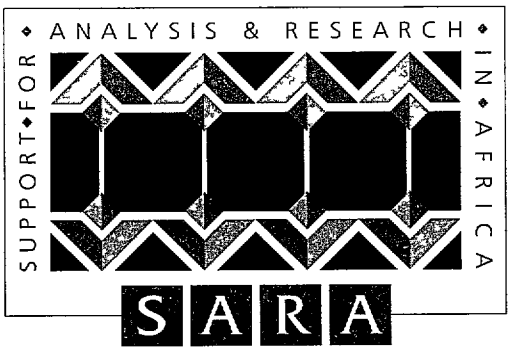
T O #586



SOUTIEN POUR
L ANALYSE ET LA RECHERCHE
EN AFRIQUE

Participation in CERPOD Regional Meeting on Monitoring and Evaluation of HIV/AID

Bamako, Mali
July 19-26, 1999

Suzanne Prysor-Jones
SARA Project Director
Academy for Educational Development

A

SOUTIEN POUR
L ANALYSE ET LA RECHERCHE
EN AFRIQUE

Participation in CERPOD Regional Meeting on Monitoring and Evaluation of HIV/AID

T O #586

Period Covered

July 19 -26, 1999

City and Country Visited

Bamako , Mali

Prepared by.

Suzanne Prysor-Jones

Submitted to

AFR/SD

Date Prepared

18 October 1999

Date Submitted

1 November 1999

Executive Summary

Suzanne Prysor-Jones participated in this regional meeting where CERPOD had convened the HIV/AIDS Program Manager and an NGO Manager from each of the 9 countries of the Sahel Gary Engelberg (ACI/SARA) facilitated the meeting Seven countries were represented (but not the Lusophone countries), as well as IMPACT, Horizons, Measure 2, SFPS, and UNAIDS (30 people) A thorough analysis was made of the monitoring and evaluation problems currently facing HIV/AIDS programs This was based on analyses done by CERPOD as well as country contributions to the plenary session Countries worked in groups to define their priorities in the M & E area and identify support that they might require to carry these out, including support from CERPOD The country managers were extremely positive about the meeting, since they apparently rarely have an opportunity to address M & E issues

Following the meeting, on Friday afternoon, CERPOD hosted a small donor/project discussion to identify some next steps for collaboration One key activity was advocacy for M & E, and CERPOD and UNAIDS planned to work together on this Another was implementation in West Africa of the guide for monitoring behavior change that is being developed by WHO, UNAIDS, and Measure 2 The suggestion was that CERPOD should be trained to use the guide, once finalized and then assist countries with its application

Prysor-Jones worked on Sunday July 25th with Marc Debay, who was preparing to spend 2 weeks at CERPOD to assist with the development of intermediate results and indicators and participate in the CERPOD annual planning retreat On the 26th of July Debay and Prysor-Jones met with representatives of all the CERPOD Divisions to propose a methodology for working the development of intermediate results and indicators CERPOD had been planning to work directly on indicators but, at the suggestion, agreed that preliminary work to develop intermediate results for their strategic objectives was a necessary first step

The SARA Project is funded by the U S Agency for International Development (AFR / SD / HRD) and operated by the
Academy for Educational Development
in collaboration with
Tulane University
JHPIEGO
Macro International
Morehouse School of Medicine
Porter/Novelli
Population Reference Bureau

Academy for Educational Development
1255 Twenty Third Street N W
Washington D C 20037
(202) 884 8700 FAX (202) 884 8701

E mail sara@aed org

B

INSTITUT DU SAHEL

CERPOD

Division Recherche

RAPPORT DE LA CONCERTATION REGIONALE

SUR LE SUIVI/EVALUATION DES PROGRAMMES NATIONAUX

DE PREVENTION DES MST/SIDA ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES

VIVANT AVEC LE VIH

BAMAKO, du 20 AU 23 JUILLET 1999

Dr Fodé COULIBALY

1 INTRODUCTION

Une Concertation regionale sur le Suivi Evaluation des Programmes Nationaux de Prevention des MST/SIDA et de Prise en Charge des Personnes vivant avec le VIH s'est tenue du 20 au 23 juillet 1999 a Bamako (Mali) dans les locaux du CRES Organisee par le Programme Majeur Developpement (CERPOD), et anime par Africa Consultants International (ACI), cette rencontre a pour but de contribuer a l'amelioration du Suivi/Evaluation des projets, notamment les programmes MST/SIDA dans les pays membres, par une recherche collective de solution

Les travaux de cette concertation ont reuni 7 pays membres du CILSS a raison de 2 representants par pays, soit un representant du PNLS et un autre d'Ong Ont egalement pris part a la rencontre les institutions suivantes Measure/Evaluation, SFPS, USAID et Institut du Sahel

Ce rapport n'est que le premier jet d'un autre beaucoup plus detaille qui prendra en compte toutes les communications faites par les differents representants des PNLS presents aux assises En attendant, ce rapport tente de camper certains abordes lors des travaux Il dresse tout d abord l'etat des lieux, avant de faire ressortir les insuffisances et les problemes rencontres Enfin il met en exergue les priorites et les ressources disponibles

2 OBJECTIFS DE LA CONCERTATION

2-1 OBJECTIFS GENERAUX

Renforcer la collaboration entre le CERPOD, les Programmes Nationaux de Lutte contre les MST SIDA et d'autres partenaires impliques dans la Lutte contre le SIDA dans les pays membres du CILSS

Contribuer a l'amelioration du SUIVI /Evaluation des Programmes Nationaux de lutte contre les MST SIDA

2-2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

Informer les participants sur le rôle du CERPOD, ses orientations dans la lutte contre les MST SIDA

Arriver a un consensus pour que les problemes de Suivi /Evaluation soient pris en charge

Developper des partenariats pour la prise en charge des differents volets de Suivi /Evaluation

Aider les Programmes Nationaux (secteur etatique, ONG, Associations) a renforcer leur capacite de suivre et d'evaluer l'impact de leurs activites sur l'epidemie en favorisant les recherches comportementales

Proposer aux PNLS une assistance dans le traitement de l'information

Faire un diagnostic de la situation actuelle (ONUSIDA, IMPACT, pays, autres partenaires, CERPOD) et partager la lecture des faiblesses qui existent en se basant sur les indicateurs de l'OMS

Identifier d'autres indicateurs possibles FHI/BBS, indicateurs comportementaux et des methodes de recherche qualitative

Identifier les besoins prioritaires des programmes en matiere de Suivi/Evaluation

Identifier les ressources financieres et techniques disponibles en matiere de Suivi/Evaluation, les avantages comparatifs des differents partenaires

Identifier les ressources financieres et techniques disponibles en matiere de Suivi/Evaluation que les Programmes devraient avoir

Elaborer un plan d'action d'amelioration du Suivi/Evaluation des Programmes Nationaux de Lutte contre les MST SIDA dans les pays membres du CILSS

3 DEROULEMENT DES TRAVAUX

La ceremonie d'ouverture a ete presidee par M Gaoussou Traore, Responsable du Programme Majeur Recherche Agro-socio economique (AGROSOC), representant M le Directeur General de l'INSAH en mission Dans son intervention Gaoussou M Traore a fait remarquer que si la prevalence de l'infection aVIH est plus faible dans notre sous region que celle d'autres parties de l'Afrique, la menace y est cependant grande a cause de la presence de nombreux facteurs parmi lesquels on peut citer la predominance des MST

Par consequent, ajoute le representant du Directeur de l'INSAH, la solution pouvant aider a juguler cette menace reside dans la mise en œuvre de programmes efficaces D'ou la necessite d'un bon Suivi/Evaluation, dit-il Ceci doit constituer un defi pour nous tous a t-il enfin ajoute

Le present rapport tentera de repondre aux questions Qu'est ce qui se fait en matierede Suivi/Evaluation des Programmes Nationaux de Lutte contre les MST/SIDA ? Quels sont les insuffisances, les problemes rencontres ? Quelles sont les priorites et quelles sont les ressources disponibles ?
La Concertation proprement dite a commence par la lecture de la situation actuelle du Suivi /Evaluation par les institutions partenaires operant dans la sous region et les representants des pays Les partenaires ci-dessous ont presente des communications sur les themes suivants

ONUSIDA « Rapport sur l'amelioration de la surveillance comportementale et de la serosurveillance »

Impact/FHI « Enquêtes de surveillance comportementale (BBS) »

SFPS « Changements entre 1993 1998 dans les connaissances, attitudes et comportements sexuels chez les jeunes face au VIH/SIDA a Abidjan »

Measure/Evaluation « Experiences et perspectives de Measure dans le domaine du suivi/evaluation »

CERPOD « Suivi/Evaluation dans les pays membres du CILSS (lacunes constatees) »

Les presentations des pays ont consiste a remplir une grille d'examen des criteres de suivi evaluation qui avait ete elaboree par le CERPOD et soumise aux pays Cet exercice a facilite le recensement des mecanismes de Suivi/Evaluation mis en place et des difficultes rencontrees En vue de capitaliser les nombreuses informations recueillies au cours des presentation des pays un nouveau canevas de presentation pour les pays a ete conçu Celui-ci sera rempli par les pays

Les presentations des pays qui seront ameliorees grâce a cet outil feront l'objet d'une publication par le CERPOD

1 SITUATION ACTUELLE ACTIVITES INSUFFISANCES PROBLEMES

Monitorage des activites

Il est ressorti des presentations et debats que des le debut de l'epidemie les programmes ont retenu le Suivi/Evaluation comme volet Des efforts ont ete deployes dans ce cadre Les methodes de Suivi/Evaluation utilisees dans les PNLS S sont

Formations Denombrement des personnes des differents secteurs (Etat, prive, communautaire) formees, des modules elabores

Calcul du nombre d'agents formes / nombre prevu, du nombre de modules enseignes /nombre de modules a enseigner

Surveillance epidemiologique Notification des cas (diffusion du nombre de cas par trimestre, semestre, an)

Fonctionnement des sites de surveillance sentinelle du VIH estimation de la seroprevalence du VIH et ou de la syphilis grâce a des tests periodiques de serums sanguins sur des groupes specifiques (femmes enceintes, prostituees, routiers)

Enquêtes epidemiologiques a passage unique ou multiple

Information education communication Nombre de seances d'IEC organisees /nombre prevu, proportion du public cible touche, quantite de materiel educatif elabore, nombre de message diffuse, enquêtes sur les acquisitions de connaissances, les modification d'attitudes, de pratiques analyse de la reaction du public cible

Promotion du preservatif Calcul du nombre de preservatifs importes, proportion des utilisateurs, accessibilite aux preservatifs

Prise en charge des personnes vivant avec le VIH Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH),PVVH prises en charge, degre d'implication des Associations ONG, coût des traitements

Prise en charge des MST Nombre de patients consultants pour MST, estimation de la prevalence de certaines MST (candidose vaginale, trichomonase genitale, vaginoses bacteriennes, gonorrhee), respect des algorithmes, disponibilite des medicaments, des equipements de diagnostic, encadrement de groupes a vulnerabilite elevee

Laboratoire securite transfusionnelle nombre de tests, proportion de transfuses ayant ete testes contrôle de qualite des laboratoires, nombre de laboratoires equipes en moyens de diagnostic, nombre de techniciens de laboratoire formes

Reunions de coordination

Les sous –comites sous-comite laboratoire, sous-comite recherche et ethique sous-comite, sous comite IEC, sous –comite prise en charge, sous comite surveillance epidemiologique

Monitorage des ressources materielles application de la comptabilite matiere (tenue des documents, inventaire)

financieres quantification des apports de l'Etat et des partenaires et appreciation de leur evolution, contrôle, audit

Des enquêtes sur la population generale (EDS) et sur des groupes specifiques (focus group), les supervisions, les etudes de rapports, tenues des reunions de coordination, la recherche sur les services de sante et les ONG, Associations ete egalement conduites

L'evaluation a surtout porte sur

la connaissance des modes de transmission, les techniques de prevention, les attitudes pratiques par des groupes (femmes enceintes, routiers, prostituees, milieu rural, milieu urbain, population generale)

la disponibilite du preservatif au niveau central et peripherique, l'usage du preservatif lors des rapports sexuels

l'utilisation des ressources financieres

En resume, le Suivi/Evaluation a consiste a collecter et analyser de façon continue les informations concernant la mise en œuvre des programmes d'une part , a collecter et analyser a intervalles reguliers des informations sur l'efficacite et l'impact d'une composante donnee du programme ou de l'ensemble du programme d'autre part Il a aboutit a un certain nombre de constats dont

Une connaissance de l'epidemie (facteurs de propagation, ampleur, repartition)

Un systeme de notification mis en place permettant une connaissance du nombre de cas par an et des cas cumules

Une augmentation de la seroprevalence dans la population generale et dans des groupes a vulnerabilite elevee dans les pays du CilSS exceptes le Senegal ou la situation est stationnaire

Une augmentation progressive du niveau de connaissance des modes de transmission, des techniques de prevention des MST/SIDA par les populations

Une utilisation encore limitee du preservatif même si la tendance est a la hausse

Un accroissement de la contribution des Etats dans les budgets des PNLS

La diminution des risques de transmission sanguine

Malgre ces resultats, des insuffisances et des problemes persistent

Problemes et insuffisances lies a la collecte d'informations et de donnees

Sous notification des cas liee entre autres a la faiblesse de la couverture sanitaire, l absence de directives pour le personnel charge de la collecte

Insuffisance des donnees collectees sur les changements de comportements et d'attitudes, sur les populations les plus vulnerables a l'epidemie et les facteurs qui determinent la propagation de l'epidemie, sur l'epidemie dans certaines zones, sur la qualite de la prise en charge, sur l'impact de la formation, sur l'impact de l'epidemie a differents niveaux

Manque de culture institutionnelle d'archivage La conservation des archives au sein des PNLS et dans les ONG n'est pas assuree

Problemes et insuffisances lies a la qualite des donnees

Faible qualite des donnees existantes Exemple Le plus souvent il y a un non-respect des normes ce qui a pour consequence l'impossibilite de faire des comparaisons dans le temps et dans l'espace

Des indicateurs mesurant certains changements de normes socioculturelles importantes manquent Exemple Levirat, Sororat

Rarete des etudes sur la qualite des services (qualite des soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH, a notre connaissance aucune etude sur l'adequation /impact de la formation n'a ete realisee dans la sous region ces deux dernieres annees)

Absence des etudes multidisciplinaires prenant en compte les tendances comportementales et les tendances de l' infection bien que les premieres soient a la base des secondes dans la quasi totalite des pays

Insuffisance d'informations sur les hommes, la surveillance sentinelle ne ciblant le plus souvent que les femmes enceintes

Manque de donnees sur la mortalite liee au SIDA

Il y a une frequente utilisation de moyennes estimees, ce qui rend les estimations encore plus imprecises

Il y a souvent une inadequation entre le type d'informations collectees et les specificites des epidemies les informations a collecter devraient dependre des caracteristiques de l'epidemie (pays a basse prevalence, pays a forte concentration du VIH, pays ou l'epidemie generalisee)

Certains indicateurs tels que la prevalence, l'incidence manquent de precision et de fiabilite L'estimation de la prevalence par exemple est insuffisante pour refleter les changements dans les taux de nouvelles infections De plus, elle constitue une moyenne et n indique pas les differentes specificites

Problemes et insuffisances de l'evaluation

Irregularite, incompletude des revues et evaluations

Les evaluations n'ont le plus souvent porte que sur le processus

Incapacite des ONG, OCB, Associations a s'auto -evaluer

Problemes, insuffisances d'organisation

En effet il n 'existe pas au sein des programmes un organe charge du Suivi/Evaluation et dote de moyens adequats Cette absence est liee a un defaut de programmation de ces moyens

Des donnees importantes sont collectees, elles ne sont pas utilisees par les structures nationales Elles ne sont pas non plus transmises aux organismes de coordination ou de recherche internationaux

Les donnees sont collectees et envoyees par le niveau peripherique au niveau central sans être analysees

On note une insuffisance de feedback du niveau central au peripherique

De nombreuses recherches sont faites mais sans une definition prealable des priorites de recherche

Les donnees de la recherche sont faiblement utilisees

Insuffisance d'echanges entre pays

Problemes de ressources

Insuffisance d'expertise des Programmes en recherches qualitatives et quantitatives

Diminution de l'interet des partenaires financiers pour le financement de la surveillance sentinelle

2 PRIORITES SOUS REGIONALES PREOCCUPATIONS TRANSVERSALES AXES DE TRAVAIL

Des travaux de groupe par pays ont permis d'identifier les besoins d'appui prioritaires et de formuler des recommandations dans un premier temps Ces productions feront l'objet d'un autre rapport

Un panel des partenaires (ONUSIDA, CERPOD , SARA, IMPACT, MEASURE , SFPS) a defini les priorites sous regionales et les preoccupations transversales qui sont

2 1 PRIORITES SOUS RGIONALES

2-1-1 Surveillance des comportements
Population generale et /ou specifique
Collection periodique, suivi dans le temps
Complementarite avec donnees VIH

2-1-2-Evaluation de l'impact des interventions IEC
Methodes qualitatives et quantitatives

2-1- 3 –Renforcement des systemes de surveillance de VIH/MST
Revision des strategies et populations par zones prioritaires

2-1- 4-Developpement de systeme de suivi/evaluation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

2-1-5-Etudes specifiques
Pratiques socioculturelles
Groupes/ contextes specifiques

2-1- 6-Etudes diagnostiques/ analyse de situation pour developper des interventions
Donnees quantitatives, qualitatives

2-2 PREOCCUPATIONS TRANSVERSALES

2-2_-1 Amelioration des echanges et utilisation des informations a tous les niveaux(ONG, Communautes, SIS)

2-2-2 Renforcement des capacites
Formation des formateurs
Methodes de recherche et evaluation
Presentation des resultats, plaidoyer
Analyse des resultats

2-2-3 Amelioration de la diffusion et utilisation des resultats/ informations

2-2-3 Concertations inter pays et sous regionales sur les themes specifiques d'intervention/ recherche

2-2-4 Evaluation de l'impact de la formation en VIH/SIDA/MST

2-3 AXES POSSIBLES DE TRAVAIL

En procedant a des regroupements, on peut retenir les axes de travail ci-dessous

Promotion de la valorisation des resultats de recherche

Conduite d'activites de recherches qualitatives et quantitatives qui permettront de mieux comprendre la dynamique de la pandemie d'infection a VIH/SIDA, son mode et sa vitesse de propagation et son impact, ainsi que des facteurs socio-comportementales favorisant sa propagation

Amelioration des systemes de collecte

Mise en œuvre des systemes de surveillance sentinelle de deuxieme generation proposee par l'ONUSIDA

Renforcement des capacites en recherche

Les differentes interventions necessitent des ressources souvent disponibles mais sous utilisees

3 Ressources disponibles

Au debut de l'epidemie, les gouvernements ont mis en place des mecanismes de mesure de l'importance, de l' evolution, des consequences de la maladie C'est ainsi que le Suivi/Evaluation a ete considere comme une dimension de la lutte Malgre cette precaution peu de programmes sont aujourd'hui a même de donner des informations permettant d'apprecier les differents aspects du phenomene et ou d 'entreprendre un plaidoyer
Pour parer a cette insuffisance, des initiatives nouvelles ont ete developpees par des organismes bilateraux, multilateraux et des organisations internationales Le panel des partenaires (ONUSIDA, CERPOD , SARA, IMPACT, MEASURE , SFPS) reuni au tour du theme <<Rôle des partenaires dans le renforcement du Suivi/Evaluation >> a ete l'occasion pour eux de donner d'amples informations sur la nature de leur PROJET, leur zone d'intervention

L'OMS, l'ONUSIDA et l'USAID ont commence la mise en œuvre d'un projet mondial visant a ameliorer le Suivi/Evaluation des PNLS

L'ONUSIDA a organise un atelier regional sur les systemes de surveillance du VIH a Nairobi au Kenya en 1997 et a formule des lignes directrices pour une deuxieme generation d'activites de surveillance Elle apporte des appuis aux Etats notamment dans le cadre de la planification strategique En Afrique de l'Ouest, trois de ses initiatives sont en train d'être mises en œuvre

-Migrations et SIDA

-Prostitution et SIDA (reseau de prostitution, clients des prostituees, cartographie de la prostitution)

-Personnes vivant avec le VIH
-

Le **CERPOD** a defini son rôle dans la lutte contre les MST/SIDA Celui-ci consiste a
-Œuvrer a l'amelioration de la qualite de la recherche relative a la prevention du VIH/SIDA et a la prise en charge des personnes affectees par le VIH dans les pays membres du CILSS
-Contribuer a accroître les capacites nationales en Suivi/Evaluation de l'impact des programmes VIH/SIDA afin de mieux les orienter ,
-Fournir de l'assistance technique aux Etats aux acteurs dans le domaine du suivi et de l'evaluation ,
-Developper la collaboration avec d'autres acteurs dans le domaine du suivi et de l'evaluation

Il a constitue et forme en son sein un noyau, cree un Comite ad hoc, une base de donnees sur le SIDA et compte institutionnaliser des rencontres telles la Concertation sous regionale, la reunion du Comite ad hoc

Sante Familiale et Prevention du SIDA (SFPS) intervient en Afrique de l'Ouest et du Centre Les objectifs de son Unite de Suivi/Evaluation sont entre autres
-Assurer un suivi efficace et fournir les services en informations pour la gestion de projet
-Contribuer au renforcement des capacites des institutions africaines en Suivi/Evaluation, systeme d'information generale
-Ameliorer l'utilisation des resultats du Suivi/Evaluation
SFPS a realise un etude de cas (Hope Worldwide /SFPS Tulane/PNLS)sur les changements de connaissances, attitudes, comportements sexuels (1993 1998) des Jeunes face au VIH/SIDA a Abidjan, Cote D'ivoire

Family Health International (FHI) a une expertise dans le domaine des enquêtes sur la surveillance des comportements a risques relatifs au VIH En collaboration avec le Ministere de la Sante Publique et de l'Action Sociale, le Programme National de Lutte contre les MST/SIDA du Senegal, l'USAID, le PNUD, l'UNICEF elle a mene deux etudes (1997 et 1998)

Measure / Evaluation est en train de finaliser un guide sur le Suivi/Evaluation qui sera finalise avant la fin de l'annee Ce guide sera flexible et chaque pays devrait pouvoir l'utiliser selon ses besoins et ses specificites

SARA/AED/USAID a en cours d'execution un projet sur le Suivi /Evaluation des Programmes de prevention des MST/SIDA et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH Celui-ci arrive a terme en decembre Un autre demarrera en l'an 2000

4 CONCLUSION

La Concertation a eu le merite d'avoir reuni des intervenants du Suivi/Evaluation du Sahel Elle a en outre abouti aux resultats suivants

- Un constat de la faiblesse du Suivi/Evaluation a ete etabli

-Un diagnostic de la situation a ete fait

–Les besoins prioritaires des programmes en matiere de Suivi/Evaluationont ete identifies

-Une dynamique de partenariat entre les pays et les institutions representes a ete lancee

- la Concertation a ete institutionnalisee

ANNEXES

GRILLE D EXAMEN DES CRITERES DE SUIVI/EVALUATION

CALENDRIER

LISTE DES PARTICIPANTS

SUIVI ET EVALUATION : PRIORITES SOUS-REGIONALES

1. **Surveillance des Comportements**
   - Population généra le et/ou spécifique
   - Collection périodique, suivi dans le temps
   - Complémentarité avec données VIH

2. **Evaluation de l'impact des interventions IEC +**
   - Méthodes quantitatives et qualitatives

3. **Renforcement des systèmes de surveillance de VIH et MST**
   - Révision des stratégies et populations/zones prioritaires

4. **Développement de système de suivi/évaluation de la prise en charge des PVVIH**

5. **Etudes spécifiques**
   - Pratiques socio-culturelles
   - Groupes/contextes spécifiques

6 **Etudes diagnostiques/analyse de situations pour développer les interventions.**
   - Données de base (quantitative+qualitative)

PREOCCUPATIONS TRANSVERSALES

a. **Amélioration des échanges et utilisation des informations à tous les niveaux (ONG, Communautés, SIS)**

b. **Renforcement des capacités**
   - Formation des formateurs
   - Méthodes de recherche et évaluation
   - Présentation des résultats, plaidoyer
   - Analyse des résultats

c. **Amélioration de la diffusion et utilisation des résultats / informations**

d. **Concertation inter pays et sous-régionale sur les thèmes spécifiques d'intervention/recherche.**

e. **Evaluation de l'impact de la formation en HIV/SIDA /MST**

BURKINA FASO

- 1 - MENER LES EVALUATIONS D 'IMPACT DES INTERVENTIONS IEC (MST SIDA) SUR LES COMPORTEMENTS PAR
  - a - CAP ESC
  - b - PETITES ETUDES SPECIFIQUES
  - c - L 'AJOUT DU SUIVI DES COMPORTEMENTS AUX SITES SENTINELLES

- 2- ETUDES SPECIFIQUES SUR
  - a - L 'IMPORTANCE DU LEVIRAT ET SORORAT
  - b - ETUDES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES SUR LES PARTENAIRES OCCASIONNELS + UTILISATION DES PRESERVATIFS AVEC LES PARTENAIRES OCCASIONNELS

- 3- DIFFUSER LES RESULTATS DE RECHERCHE ET MENER LES DEBATS AVEC LES DECIDEURS ACTEURS ETC POUR L 'APPLICATION DES RESULTATS
- 4 - FAIRE EN APPUI
  - a - PLAIDOYER POUR LES RESSOURCES POUR LE SUIVI/EVALUATION
  - b - AVOIR UNE COMMISSION QUI FAIT RESPECTER LES PRIORITES DE RECHERCHE

GAMBIE

PROGRAMME WEAKNESSES

LACK OF SYSTEMATIC MONITORING & EVALUATION OF TRAINING IN TERMS OF IMPACT ASSESSMENT AND BEHAVIOURAL CHANGES

NO SENTINEL SURVEILLANCE SYSTEM

LACK OF TRAINING OF STAFF IN MIS/HIS

NO BEHAVIOURAL SURVEILLANCE

POOR MONITORING OF IEC MESSAGES

LACK OF EVALUATION OF IEC MESSAGES IN TERMS OF EFFECTIVENESS AND IMPACT

PRIORITIES

1 - SENTINEL SURVEILLANCE - PLANNED BUT IMPLEMENTATION SHOULD COMMENCE SOON

(COLLABORATORS NACP, HOSPITALS, MRC WEC, MISSION)

2 - SYSTEMATIC IEC MESSAGES MONITORING

3 - BEHAVIOURAL SURVEILLANCE

(COLLABORATORS AARN, GAMBIA CHAPTER, MRC)

TRAINING OF STAFF (GOV + NGOs) IN MIS

MALI

- ORGANISATION DU PROGRAMME
  - RENFORCER L UNITE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET EN FAIRE UNE UNITE DE SUIVI/EVALUATION
    - ASSURER LA COORDINATION DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION MST/VIH AU NIVEAU NATIONAL
    - REDYNAMISER LA COMMISSION TECHNIQUE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DU PNLS
    - DISSOCIER L 'UNITE DE CONTRÔLE MST A CELLE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET SUIVI/EVALUATION
    - SURVEILLANCE SEROCOMPORTEMENTALE
    - REPRENDRE LA SURVAILLANCE SENTINELLE CORRELEE AVEC LA SURVEILLANCE DE COMPORTEMENTS REVOIRE LES SITES, REDEFINIR MVX SOUS/G
    - FAIRE DES ETUDES DE COHORTE POUR EVALUER LES INCIDENCES MST/VIH
    - AMELIORER ET ASSURER UNE NOTIFICATION DES CAS AU NIVEAU DISTRICT
    - ELABORERATION ET DIFFUSION DES BULLETINS EPIDEMIOLOGIQUES PERIODIQUE
    - INCLURE LES INDICATEURS DANS LA SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE POUR MESURER LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS ET DETERMINER L 'IMPACT DES ACTIONS
    - PRISE EN CHARGE DES PVVIH
    - ETABLIR DES INDICATEURS ET LA METHODOLOGIE DE SUIVI/EVALUATION AU NIVEAU NATIONAL POUR LA PEC DES PVVIH

MAURITANIE

- PRISE EN CHARGE DES MST
- PROMOTION CONDOM
- VULGARISATION DE L 'APPROCHE SYNDROMIQUE (PRIVES)
- DEPISTAGE PLUS ACTIF DU/DES PARTENAIRES
- SUPPRESSION RUPTURE DES MEDICAMENTS
- PRISE EN CHARGE DE PVVIH
- ADOPTION DES DIRECTIONS NATIONALES
- CREATION D 'UN CENTRE DE PVVIH
- RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE
- AUGMENTATION DES POSTES SENTINELLES
- IMPLICATION DU SECTEUR PRIVE
- FORMATION ET MISE EN PLACE DU PERSONNEL MANQUANT
- CONSOLIDATION DU FLUX DE L 'INFORMATION
- REGULARITE DE LA PUBLICATION DES DONNEES
- ETUDES COMPORTEMENTS

NIGER

- RECHERCHE
- REALISER LES RECHERCHES RETENUES PAR LE PNLS
- INCITER LES AUTRES PARTENAIRES (UNIVERSITES ONG/ASSOCIATIONS ECOLES DE SANTE ETC) A REALISER AUSSI DES RECHERCHES
- SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE
- DEVELOPPER LA SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE EN MST/VIH/SIDA
- SURVEILLANCE PAR POSTE SENTINELLE
- RENDRE EFFECTIVE ET PERTINENTE LA SURVEILLANCE PAR POSTE SENTINELLE DU VIH/SIDA

SENEGAL

- LACUNES
- ABSENCE DE PROGRAMME DEFINI EN MATIERE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE
- LA NON COUVERTURE DU TERRITOIRE NATIONAL EN CE QUI CONCERNE LA SURVEILLANCE SENTINELLES (VIH)
- PAS DE SURVEILLANCE SENTINELLE POUR LES MST
- NON REGULARITE DU RETOUR DE L 'INFORMATION AU NIVEAU CENTRAL
- ABSENCE DE SUIVI AU NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH
- PRIORITES
- CREATION D 'UNE UNITE DE SUIVI/EVALUATION AVEC TOUTES CES COMPOSANTES
- RENFORCER LE SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION DEJA EXISTANT
- DEFINIR DES TERMES DE REFERENCES POUR LE BSS
- RECOMMANDATIONS
- CREER AU NIVEAU CENTRAL ET PERIPHERIQUE DES UNITES DOTEES D 'OUTILS ET DE MOYENS LOGISTIQUE CHERGER EXCLUSIVEMENT DE SUIVI/EVALUATION
- ETENDRE ET ELARGIR LE SYSTEME ACTUEL DE SUIVI/EVALUATION
- INSTITUTIONNALISER LE BSS

TCHAD

- ENQUETE SUR LE COMPORTEMENT QUI PERMETTRA LA MISE EN PLACE D UNE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE QUI DEVIENT COMPLEMENTAIRE A LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE
- REALISER UNE ENQUETE SUR LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES MST
- ETUDE SUR L ADEQUATION/IMPACT DES FORMATIONS POUR PERMETTRE DE MESURER L 'EFFICACITE ET LA PERTINENCE DE CES FORMATIONS DANS LE CADRE DE SUI/EVALUATION
- IL EST AUSSI INSDISPENSABLE DE FORMER LES CADRES EN RECHERCHE OPERATIONNELLE ET AUTRES

CERPOD Consultation Meeting on Monitoring and Evaluation of HIV/AIDS Programs in the Sahel, Bamako, June 1999

Suzanne Prysor-Jones Meeting Notes

Objectives of the Consultation

1 Inform participants of CERPODs roles and objectives in the HIV/AIDS field How to use the institution's strong points (quantitative and qualitative)

2 Develop a consensus on how to manage problems of monitoring and evaluation

3 Develop partnerships for monitoring an evaluation

4 Assist national programs to strengthen their capacity for M & E

5 Offer assistance in data analysis

6 Assess the current state of M and E and identify weaknesses in measuring WHO indicators

7 Identify other possible indicators and appropriate qualitative research methods

8 Identify the priority m and e needs of STD AIDS programs

9 Identify the technical and financial resources available

10 Describe the minimal human resources for M and E for a national program

11 Develop action plans for improving the M and E of national STD / AIDS control programs in the sub region

What are the problems?

UNAIDS

Groups thematiques in countries and national reports (for 2 or 3 countries in the sahel) UNAIDS had and east Africa meeting document is available, Current situation of surveillance systems Surveillance includes behavior as well as prevalence and epidemiological data Stabilization in Senegal and Benin but great difference between populations Very little information about determinants of behavior also on impacct of prevention programs and ipact of the epidemic, So need to reinforce surveillance systems that exist Not have new ones

What does UNAIDS do?

Country level

- Reviews the strategic planing process at country level, and base it on the analysis of the situation in each country, programs, research

Regional level

- Creating an electronic network in the region to improve access to documents and community programs This will do the translation , at least resumes, of information Still in projects Also have sub groups of speciality areas Strengthen documentation

18

in the different countries Paper is important also as not everyone has internet Put the emphasis on community experiences

- OR in priority areas of prostitution, migration, refugees To help countries to do their situational analysis Development of guides and training and important to work with CERPOD for sustainability of this activity

International level

- study on determinants and impact of HIV and second generation ***surveillance***

  Why is surveillance necessary? Clear as need to follow evolution of epidemic understand impacts and choose interventions

  Wuat has been done? countries have set up sero surveillance systems with special groups e g pregnant women, STOs so know prevalence and serves to do advocacy on the epidemic

  What is missing? Several problems Not enough information to explain the evolution of the epidemic Prevalence rates can be misleading and does not say why one got HIV Pregnant women are not the whole population - not men, or other women So limits to the prevalence data, Reasons for infection is even more important as must understand behavior and details of who is affected in order to target programs Sometimes data are available but not used

- Resources are few for surveillance and qualitative problems Masks the adolescent problem and little knowledge on different age groups and determinants of their behavior Little knowledge on behavior at risk behavior, Indicators are not comparable Population groups and zones are not targeted There may be sources of information that are not used Not much sharing among people involved for sharing and using the information available

  Methods

  Biological surveillance Blood analyses for pregnant women Senegal for special populations like sex workers or military but this is rare or workplaces

  Behavior surveillance, Some studies of general population and sub groups

  Other data MST information is little exploited

  Biological Indicators prevalence of HIV and MST and TB AIDS in children

  Behavior sexual partners in last 12 months, use declared of condoms with occasional partners, age of first sexual experience, Uganda found that this was getting later and that youth using ore condoms Use of condoms by prostitutes last client also number of clients by week Need indicators for in between populations and military etc

  Socio demographic indicators age, sex education and SES residence and migration to understand better

  Second generation surveillance to improve knowledge of epidemic including risk factors and trends Implies

We need to

plan surveillance needs based on country contexts and needs,

have a multi disciplinary team and integrated action plan,

analyze socio-demographic indicators and behavior to understand better

target behav studies on specific population and zones as much difference between populations

unify and harmonize questions and indicators but keep some flexibility

make better use of several data sources and have complementary data bet epidemiologic and behavior data

use surveillance to strengthen prevention and care interventions

Who are the clients of prostitutes? military, commercants, women alone in cities, youth need to be singled out for studies

Surveillane data not used enough for intervention planning etc

Classification by low level,, concentrated, and generalized informal categories

There are the 3 levels in West Africa, and hope of containment ***Low*** is under 5% and mostly in high risk population (not higher than 5% in thse populations ***Concentrated*** is where more than 5% in at risk populations Guinee Senegal, Sierra Leone (Bridging population concept like migrants and clients of prostitutes) ***Generalized*** HIV where more than 5% in general populations Cote d'Ivoire and Burkina Senegal is stabilizing at (1 or 2%)

Researcb

For countries where there is not much AIDS, need specific research questions only not the same needs as in higher prevalence countries

Need qualitative research to be able to reach certain populations e g hidden prostitution

Role of the national information systems is neglected data is not exploited and needs attention how to use data at district level

Senegal starting a study on clandestine prostitution

Most important is comparison between regions in a same country, this is useful for program development

Surveillance should have specific indicators for youth should start earlier than 15 years (13 maybe) and this would be useful UNAIDS is putting emphasis on youth and taking 20 to 24 group and analyzing this separately Also planning to look more at teenagers

How to balance the gender issue some people think it is a women's disease because the studies are always on pregnant women We have much more information on women, as most indicators are for women For behavior, this is important as men's behavior may be quite different SO more attention to gender issue needed

Importance of targeting the collection of information and need to prioritize to get information that will really be useful for programs

Great need to see impact of what is being done as trends are difficult to establish with present methods Need more resources to do this

Importance of using same sex and age for interviewers

Military and other mens groups can be used as often do routine medical visits but difficult as political problems with military

Importance of linking behavior and prevalence studies but problem of anonymty, and difficult with pregnant women

Cultural problems with polygamy and shame with women Men more open but women don't like to open up SO men are better respondents (some disagreement there are ways of getting good info from women also)

Tremendous cultural differences between groups and age groups and this complicates surveillance issues

IMPACT Project

BSS ESC Enquetes de surveillance des comportements a risque relatifs au VIH This is IMPACT's main M and E tool Transversal repeated national or regional studies For program managers, and contributes to surveillance data High risk and youth groups Provides qicker feedback than epidemiologic data

Self reporting about number of partners, use of condom, use of prostitutes, SDTs, treatment sought for STD

Each year for at risk populations, each 2 year for general population groups

Senegal in 97 did the 4 USAID regions 6 target groups in 98, 10 regions to take into account UNDP and UNICEF interventions 10 target groups 7634 sample

Targets **eleves, prostitutes**, and then apprentis, maids formal sector workers, groupement de femmes, prisoners, **routiers**, Knowledge of prevention very high Prostitutes changed bhaviour, 59 eleves and 55% routiers had changed their behavior Especially due to IEC campaigns and fear of AIDS Access to condoms high for prostitutes but only 62% of routiers Eleves quite high Not everyone know that can have HIV withut signs apparent (30%% of routiers only) about 60 to 70 of others

70% routiers think that not at risk, plus 19% moderate risk Prostitutes really believe in protection of condoms

Problems use of condoms not systematic ? perception of risk is low Why? abstinence, safety of condom, etc

Other countries have done BSS Cote d'Ivoire and Senegal only most between 50 to 80 k

Problems difficult in Senegal to choose at risk groups 10 groups to explore risk eleves garcons, prostitutes, routiers, ouvriers, and these will be followed

Eleves girls did not change, just not yet sexually active Prostitutes using condoms or "choose my clients"! Some husbands say they are faithful now Maids are not very at risk They are often either very young or married women these don't see IEC campaigns

as working, but not very at risk

Prostitutes 70% say have pressure to not use condoms

Perception of risk an issue prostitutes believe in condoms also "choose" their partners

Many studies on clandestine prostitution, to try to find them and started a program for thee, keeping their confidentiality (?) There are associations that work with them already Over 200 sites identified Clandestine means anyone not registered asked registered ones to identify the gargotes, gares, bars, where these women work

Study showed low knowledge on MST lower that HIV, and dissemination has changed NGO programs (Gary) Revised modules on MST for groupes cibles Research priorities also revise

How was it disseminated? Case study non its use ??

Others want the Senegal BSS ***See IMPACT and CERPOD for dissemination***

CERPOD Presentation of Problems by Drs Fode Coulibaly and Mohamadou Gueye

CERPOD has done an analysis of the situation in the Sahel, looking at the problems and constraints

1 ***Problems with MIS*** Lack of competent personnel Motivation of personnel Too many forms (vertical programs, etc) Send irregularly and not complete No analysis at peripheral level

2 PNLS program indicators on IEC, training, securite sanguine, monitoring of impact on KAP Use DHS, focus groups, supervision, epid surveillance, etc

3 ***Sous-notification of cases*** for many reasons, and auto medication for AIDS and MSTs

4 ***Interruptions in sentinel studies***

5 ***Few indicators on socio-cultural*** norms and their trends sororite, levirat

6 ***Little use*** of impact indicators

7 ***NGO and private figures*** often not taken into account in indicators

8 ***Supervision*** of programs is weak and poor source of information no guide and infrmationa not used

9 ***Program reviews irregular and decisions not*** clear as look at done or not done, but not strategic

10 ***Structural problems*** Inadequate resources available for M and E in AIDS programs Burkina is the only country that has someone and he doesn't have the resources to do his work

11 In conclusion Are we ***generating useful information for decision makers***? No

12 BUCEN CD on ***available information*** "Surveillance Data Base" Indicence data only Bissau for policemen and Dakar for registered prostitutes For Seroprevalence, several estimations available (any more f Burkina has 12 for men and 70 for woen, Maili 8 and 114 for women Senegal has 132 for men and 455 for women (usually

prostitutes) If look at quality, note in Tchad Niger and Mtnie 1 for men, Burkina Mali Cap Vert none for men Very few for blood donors

13 ***Fact sheets*** done by country by UNAIDS Estimates are available but nothing at all on incidence and prevalence of STDs (even pregnant women and syphilis) Problem of MIS and collaboration between agencies Some data in Mali Senegal and Burkina on counseling or IEC for STDs If correct treatment data only for BF (0%) and Senegal (10%) Often there is more data available but not exploited Internet can get information from UNAIDS

14 DHS not exploited ? Indicator not used and would have to go back to the data ***Need collaboration between PNLS and DHS*** as most countries have no data No data at all on % used condom for last at risk sexual relation

15 Problem of having ***few national surveys*** each partner does different small thing and often same population Nothing on MST, only HIV MRC are involved in Gambia doing research on HIV etc Need more information on the models and their implications Need more national level information for progam development Too many estimations and hypotheses are dubious

16 Need ***advocacy*** with PNLS and partners on the need to collect data for sustainability of M and E ? ***We need a publication on how data is being used?? for advocacy*** Also to get partners together for a common agenda avoiding duplication

17 Senegal *Need to prioritize research and coordinate*, and also to disseminate research and evaluation findings

Country presentations

Organisation du program

Is there someone who does M and E? Do they have what they need?

Burkina Someone from May 1999 does surveillance epidemiologique et suivi et monitorage Pas de moyens specifiques alloues

Gambia Has Epid and Statistics Unit which is responsible for whole Ministry of health NPA works with them No specific resources Supposed to be integrate

Mali Collaboration with epidemilogy surveillance Unit, also a Commitssion on Epidemiologie et transfusion sanguines No special money except sites sentinnelsVIH femmes enceines (Bko Kayes, Mopti) and enquetes specifiques Plan for integrated epidemiological surveillance (Canadian cooperation)

Mauritanie Unit for evaluation and monitoring and planning This is planned in the new NPA organigram 1 Doctor and some specific resources

Niger Epidemiology and Blood Transfusion unit, IEC and care team all do monitoring and suivi through meetings Have resources for supervision Wor with National Hospital Lab

Senegal National Committee has 7 technical groups (MST, IEC, Sero epidemioloque transfusion, clinic and counseling, ethics, NGOs) One person coordinates the monitoring of the whole program For surveillance, the Dantec lab coordinates the sentinel sites,

23

including behavior change sites Also DHS Resources OK for Dakar region, but not for other regions Problem of convincing donors of importance of evaluation and monitoring

Chad NPA has an epidemiology unit and also collaborates with SIS Census bureau also (Min Plan) have W Bank funding

Monitoring of training activities

Training in M and Evaluation for NPA and for others

Chad 7 people trained abroad (recherche, IEC,) 2000 trained in prevention in health facilities, case management HIV and STD, sentinel surveillance, labo analyses, IEC, NGO and Women Leaders, starting 1995 No evaluation of the training and its impact

Senegal NPA trains Associations and also NGOs do training For NPA syndromic management, case management of HIV, Labo analyses, community relay persons for prevention messages, micro planning for Districts, research methods for some Regional Directors NGOs and Associations (70) 20 to 30 associations have been trained in various subjects Do pre and post tests Did a HFS on STDs to see quality of services and then revision of syndromic management module Also many other trainings that NPA does not know about

Niger Most of training has been in IEC, for NGOs and associations in STD and HIV teachers school committees, barbers and traditional healers, opinion leaders Since 1998, case management also TOT on syndromic management and counseling, Many trainings planned this year for regional hospitals sentinel sites, labs, etc Nothing on impact of training yet Will be included in strategic plan 186 Health agents have some IEC training Also 60 femmes relais Also religious leaders who support health posts

Mauritania NGO training to have relais persons, lab training, case management on syndromic approach, religious leaders e g on circumcision No evaluation of training only follow up of personnel changes and try to limit theses Will do cascade training in 13 regions for TOT in planning, evaluation et suivi for AIDS

Mali NPA and technical commission people have been trained Applied epidemiology, research, planning, use of anti virals, I person in MST TOT STD management, strategic planning Regional and District commitees have been trained in planning Lab training Prostitute leaders (NGOs) Groupe Pivot, ENDA, NPA have used a standard training module for NGOs and associations Teachers of biology EVF with a guide for student and teacher Transport workers module and several trainings Module for religious leaders Traditional healers module and training Police and military personnel and military doctors Have sectoral plans TOT for MST Some trained in CVT 2 studies on quality of MST management Several KAP studies and DHS showed condom known through NPA Training for association of PVVIH for support system Parlementarians and different ministries Radios and traditional communicators (griots)

Gambia Blood safety , and IEC training for health training, prevention, training of youth peer educators, women's groups and commercents by SWAA), teachers with MOE (materials production and TOT) Materials now part of curriculum Counselors in schools Military and police NGO training and Action AID did training in HIV and development Traditional healers also parliamentarians Focal points trained for STDs in

24

MST Peer education was evaluated and health worker training also need to more evaluation of training Peer education wowrks, but problems of sustainability and monitoring

Burkina training abroad in case management, counseling IEC labo epidemiology retroci Also training of associations in community organization, etc for AIDS In country EVF for teachers, health and social workers surveillance integre for 35 sentinel posts 500 health workers in case management Syndromic management for 54 trainers Elected officials of both sexes 800 teachers of science So 6000 people trained in 12 years Centre Muraz has trained social workers for a clinical trial on MTCT home visits etc For prostitutes did peer education Prison staff 13 to 20 years youth study and will do peer education training for school and out of school peers No formal evaluation by some projects but not formal

Surveillance epidemiologique

Chad VIH syphllis chez femmes enceintes Etudes

Senegal Femmes enceintes Hommes porteurs STD, malades a l'hopital, tuberculeux, blood donors Has bulletin 1996 till present each year at least

Niger none will re start after interruption Planned for end 1999 Collaborate with other bulletins RENADOC (on STDs and AIDS)

Mtnie pregnant women liver disease opeerated people doneurs de sang General epidemiologic bulletin but nothing much on STDs or AIDS New data collection system planned

Mali 1992 till 1996 only, blood donors and pregnant Bulletin on cases and one on epidem but not now

Gambia none Studies only No regular bulletin, but will have sentinel site and bulletin

Burkina pregnant women HIV and syph8ilis Bulletins epidemioloqus

Research

** *Gambia* W Bank program **"putting research into practice"** Good feedback to communities since 1997 Saihou Ceesay

Senegal research priorities set at meeting in August 1999

at risk groups

youth STD AIDS

Behavior change

community involvement

program management

People living People living with AIDS

Clinical and biological research for STD and AID

IEC

Burkina has a strategy document with prioritis 1999 20001 Prisoners, routiers, jeunes,

25

prostitutes Excision surveillance committee 6 regions have a special youth and SRA program and now other regions also (education campaign) Difficulties in evaluation of impact No behavior surveillance Problem of condom for Catholics still only want to use abstinence, etc

Gambia Multisectoral committee for IEC Public private partnerships at community level for participatory methods Use STDs, infertility, and FGM as entry points to have linkages Target also extension workers as vulnerable and mobile and possible IEC educators Taxi drivers Nothing for prisoners Pretest messages before radio but no systematic plan for evaluation ***No program for systematic study of behavior change*** but willl put questions in a study being done on youth by family health division

Mali CNIECS has national strategy Have a strategic plan Target PVVIH as well as prostitutes, prisoners, youth, military, migrants (gold miners) Association of prostitutes that works with clients and pimps and bar owners Prostitutes actually do IEC with help from Doctor with the pimps, bar keepers, and managers and go-betweens Private mine company willing to invest in IEC for their workers No regular system to have reactions of public ***need more information on how messages are perceived*** only sporadic feedback What is their comprehension of message not just what they know When did a debate with different people on television, and then several people came forward for testing Encourage testing of engaged couples Have done workshops with religious leaders Moslem leaders and catholics did their different workshops Clubs anti sida in schools Enda works with non scolarises PVVIH no systematic measure of change of behavior Have in 1999 a project of integrated surveillance of prevalence in STD program with CDC USAID Sentinel sites at Bamako, Sikasso et Mopti Identifying at risk groups (women vendeuses, prostitutes, etc)

Mauritania Strategy and 500k for IEC for HIV SIDA Health education Service is in charge of priority setting National Communication Committee exists and HIV AIDS is part of it Use Imams as a channel Femmes chefs de menage are 32% and vulnerable As 29% of first marriages end in divorce KAP studies are done and used to correct messages and follow behavior Have permission ***to go to CI and educate migrants*** Mauritanians that are there, as they are marginalized by education there *** Sociologists, doctores, etc will go for a week and (through NPA CI) sensitize in national languages CAP studies 2 par an different sites, e g military and not published as such WHO financed study in Kaedi region NGO did it Used local enqueteurs and sociologist 500 femmes in PF and CPN and festival de jeunes

Niger Several NPA policy documents, there are national strategies and National IEC Committee including public and private (Min Social Affaires plus health, communication, NGOs, etc) and have done 2 workshops Importance of regional workshop for Islamic Associations had a big effect as first time these were associated to IEC on RH issues (after bad reaction to social marketing spots on TV) now get together to work on these issues and supportive ***Street children*** addressed by CARITAS Niger for IEC on MST SIDA SR, ***barbers*** Pre test messages and do CAP studies

Senegal Most of education done by NGOs Work with **migrants** as well as other at risk groups Also **male prostitutes** study ONUSIDA found a group of male homosexuals and

informal contacts first Then 4 focus groups with them Quite an organized group and will do a study HAWA association helps to reintegrate prostitutes Little organized attention to how messages are perceived Religious leaders are associated Behavior surveillance not groups that are regularly followed Have done an evaluation (BSS) and not clear how often should be done Have do this twice, but not yet a clear policy of PNLS on how to organize this **Need a clear policy on how to do it**

Chad Has IEC strategy Includes military Problem of Min Army, Justice, Communications, Social affaires, etc that all work with this group Planning a regional ONUSIDA project with central Africa countries for routiers Sondages with ecouteurs radio Now doing **Theatre Forum** is being used (exchanges with ATB) first do study of socio culturel to define messages dialogues after communication of messages and doctors etc do conclusions SONGES (Belgian group) Interviews with opinion leaders that are well known

Issue of STDs

Need the same sort of analysis for STDs, and evaluation of these programs is a big part of the future of HIV AIDS Programs

100 people under ARV in Bobo and Ouaga 145 000 CFA par mois et par malade sans subvention and without lab exams, etc (drugs only)

Chad doesn't know how many are under treatment Anarchic in private sector and will have a Case Management committee to look into this

Mali NPA contracts with an NGO for management of PVVIH 50 people Cost is about 400 000 par personne et par mois as now in essential drug list to bring down the cost will be at 300 000 CFA, as will negotiate with Glaxo 14 000CFA is the average cost of treatment of an opportunistic infection Have to someone in the family to follow the patient, as difficult to take drugs 15 times a day

Senegal special initiative on ARV treatment Free anonymous VCT is planned 58 patients 3 regimens 132 500 (bi therapy 8), 320 000 (tri therapy and 56 people), and 362 000 CFA per patient per month, and 5 categories that pay 100% 62%, 20%, 6 26% and 0% needs a social study to determine category (No one paying the max) 300 millions from state budget

Gambia has decided that they don't have the resources for ARV

Big problem in the sub region is the coverage of VCT and texts to orient ethical issues (confidentiality)

Coordination

Gambia putting emphasis on integrating within MOH with EPI Nutrition etc Intersectoral National committee not very functional

Some countries have national regional, and sub regional committees so NPA works with focal points in the different Ministries Niger works with coordination of NGOs

Mali has multisectoral committees at national, regional and district level Using syndromic approach for STDs, which is integrated into the minimum package Have

trained public and private trainers for syndromic approach

Chad has NGO catalysts more than 5 larger and experiences NGOs that are funded by the NPA to supervise smaller NGOs and report back regularly judge whether smaller ones are doing their job properly and merit financing

In *Senegal* have ICASO which is now in the regions, and makes supervision of NGO activities much easier Conseil international des ONG de lutte conte le SIDA (Canadian initiative)

Country priorities

Burkina

1 Mener les evaluations d impacte des interventions IEC sur les comportements par a) CAP et eSC, b) petites etudes specifiques c) l'ajout du suivi des comportements aux sites sentinelles

2 etudes specifiques sure a) importance du levirat et sororat et b) etudes qualitatives et qualitatives sur IP 4 et 5 partenaires occasionnels et utilisation des preservatifs avec eux (prostitutes and others)

Gambia

nots lack of evaluationn of impact of IEC messages

Feasible priorities

1 Sentinel surveillance

2 Systematic monitoring of IEC messages

3 Behavioral surveillance MRC abd AARB specific vulnerable groups e g youth and sex workers

4 Training of staff in MIS

Niger

1 Do research as prioritized by PNLS sensitize partners to do research, e g acceptability of HIV test, STDs in a reference center, CAP studies for IEC)

2 Develop behavioral surveillance a definir need a policy for this

3 Make sentinel post system effective and permanent was dropped and now have new sites

Mauritania

1 MST promote condoms, depistage des partenaires, vulgarization de l approche syndromique, suppression des ruptures de medicaments

2 Prise en charge PVVIH adoption nationale , creation d'un Centre

3 Renforcement surveillance epidemiologique

4 augmenter des postes sentinelles, 12 already

5 implication du secteur prive

28

6 formation et mise en place du personnels pour surveillance epidemiologique

7 Consolidation du flux d'informations

8 Regularite de la publication des donnees

9 Etudes sur les comportements studies, recibler et renforcer les etudes CAP

Mali

1 strengthen unite surveillancee epidemilogique et en faire une unite de suivi et evaluation pour

a Assurer la cordination de la recherche et la formation

b Redynamiser la commission de recherche et formation and

c Dissocier controle MST and surveillance epidemiologoy et suivi evaluation (now in same unit)

2 Surveillance sero-comportementale

Reprendre surveillance sentinelle and correlate avec surveillance comportements

redynamiser les sites sentinels, focusing on risk populations in Bamako, Mopti Kayes, and Sikasso

faire des etudes de cohorte

bulletins epidemiologiques,

surveillance comportementale

3 Elaborer indicateurs et suivi / evaluation pour la PEC des PVVIH

Chad

1 Study of behaviours to permit a behavior surveillance to complement epidemiologic surveillance

2 Study of quality of STD case management

3 Study of the impact of training to

4 Training in operational research and other research methods

Senegal

no sentinels for MST and in certain regions for HIV No retro information (immprove information flows from SIS to NPA) No monitoring of PVVIH

1 Creation of a monitoring and evaluation unit with different components e g now integrated into national plan, but no autonomous unit Need unit in regions to scale up m and e

2 Strengthen the existing system of monitoring and evaluation in regions

3 Define the TOR for the BSS e g have done behavior studies by fragmented and no coordination of these studies Identify needs and institutionalize BSS = system de behavioral surveillance Do advocacy with all partners and nationals to do BSS Suivi should be permanent and in Thailand do it every 6 months Did 10 regions and cost 100k dollars

Needs

Senegal

Unite nationale de M and E training in M and E, TA tools developoment for central and periphery level, logistics support, support for NGOs who need own unit for M and E Want to do behavioral surveillance

Surveillance sytem for STD/HIV Sentinnel sites needs enlarging and improvement Should be more formal and technical Need to add STDs to the HIV system Not for behavior

Support for a monitoring system for PLA Guide for case managment (workshop) and logistic l help

Support for diffusion and utilisation of results Need a synthesis and secondary analysis of all the studies that have been done Secondary analysis

Gambia

Sentinel surveillance have sites but need resources for motivation of personnnel especiall in labs Also a vehicle to facilitat sample collection

IEC need monitoring (every 3 months to know what messages areand evaluation TA for training in evaluation for NGOs and MOH, setting up of system

Behaviours surveillance TA to set it up for youth, taxi drivers, and commercial sex workers Logistics support Set up system and do first study, then Gambia can continue

Niger

Mali

Burkina Faso

Chad

Mauritania

wants help to strengthen planning and evaluation units at central and regional levels also regional committees NGOs also need help with M and E of their activities Need training (TBD), resources documentation and TA in general CERPOD could help with studies SIS

II What is needed in the area on monitoring and evaluation

what resources are available

what solutions

country action plans

SFPS do evaluation of their own interventions road axes projects, social marketing, peer education in Niger etc Don't do general support for capacity building etc

COMPTE RENDU DE LA REUNION DES PARTENAIRES PRESENTS A LA CONCERTATION SUR LE SUIVI/EVALUATION DE L'IMPACT DES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LES MST/SIDA
23 juillet 1999

Du 20 au 23 juillet 1999 s'est tenue a Bamako une Concertation Regionale sur le Suivi/Evaluation des Programmes Nationaux de Prevention des MST/SIDA et de Prise en charge des personnes vivant avec le VIH organisee par le CERPOD avec le soutien financier de SARA/USAID Elle a regroupe deux representants de PNLS et d ONG du Burkina Faso de la Gambie du Mali, de la Mauritanie, du Senegal et du Tchad Y ont pris part egalement les representants de l'ONUSIDA, du projet SARA, du projet FHI/IMPACT, du projet MEASURE/EVALUATION et du projet SFPS

Apres la cloture de la Concertation une rencontre, tenue au CERPOD, a reuni

Dr Oussama Tawil Conseiller Regional Afrique, ONUSIDA
Dr Suzanne Prysor-Jones Project Director, SARA
Ms Audrey Sullivan Senior Program Officer, IMPACT/FHI
Dr Lisanne Brown Research Assistant Professor, MEASURE/EVALUATION
Dr Thomas Scialfa Coordonnateur Regional en Suivi Evaluation, SFPS
M Gary Engelberg Directeur de la Formation, Africa Consultants International
Dr Mouhamadou Gueye Chef de la Division Recherche, CERPOD
M Mamadou Kani Konate Sociologue, CERPOD
Dr Fode Coulibaly, Medecin Sante Publique, consultant CERPOD

L objet de cette rencontre etait de situer les domaines d'interêt et de definir quelques actions a entreprendre

Measure

Ce projet est en train d'elaborer un Guide sur le Suivi/Evaluation qui sera publie avant la fin de l'annee Une version française devrait etre egalement disponible Toutefois l'echeance reste a être fixee Ce guide est flexible, et chaque pays devrait pouvoir l'utiliser selon ses besoins et specificites Un atelier regional pourrait être organise afin de permettre aux pays membres du Cilss de voir comment utiliser au mieux cet outil en tenant compte des specificites sous-regionales Cet atelier mettra l'accent sur les changements de comportements

SFPS

A l'issue de la concertation le SFPS envisage de conduire deux etudes La premiere serait un inventaire des activites visant les changements de comportement et la seconde un inventaire des etudes conduites sur les changements de comportements Le SFPS va elaborer les termes de reference de ces etudes et pour les études sur les changements de comportement une grille sera confectionnee Cette grille sera envoyee a l'ensemble des partenaires pour observations et commentaires

ONUSIDA

L ONUSIDA qu'il y a au niveau de l'Afrique de l'Ouest trois initiatives qui pourraient interesser le CERPOD Elles portent sur les migrations la prostitution et les PVVIH Pour les migrations l'objectif est d'arriver a une methodologie pour des recherches actions sur SIDA et Migrations Pour ce theme il ressort des discussions que le CERPOD avec son experience accumulee dans le cadre du projet Migration Urbanisation en Afrique de l Ouest pourrait apporter une contribution Il a ete convenu que le CERPOD remettrait une copie de la synthese regionale au representant de l'ONUSIDA afin de voir les utilisations possibles de resultats de recherche par cette initiative

Pour la prostitution il s'agit d'elaboration de methodologies pour la conduite d'analyse diagnostique de la prostitution (reseaux de prostitution, clients des prostituees cartographie de la prostitution) Même si le CERPOD n'a pas conduit de recherche sur la prostitution, son expertise devrait lui permettre de contribuer a

l elaboration des ces methodologies Il pourrait à terme apporter une assistance technique aux pays de la sous-region qui conduiraient de telles etudes

Ces deux initiatives devraient donc permettre au CERPOD de renforcer ses compétences et d'etablir un partenariat avec l'ONUSIDA pour apporter de l'assistance aux pays de la sous-region Si le CERPOD est interesse l'ONUSIDA l'invitera a se faire representer aux ateliers qui seront organises au mois de septembre

Il est egalement a noter que l'ONUSIDA a une disponibilite financiere pour l'analyse situationnelle Il est de meme pour les pays

CERPOD

Le Cerpod a mentionne que la disponibilite des indicateurs sur les comportements pourrait etre ameliioree si des exploitations complementaires de certaines enquetes etaient realisees Parmi celles-ci les EDS de la derniere generation avec un module SIDA sont facilement accessible En outre il a ete mentionne la necessite d'affiner chaque fois que cela sera possible ces indicateurs Les comportements peuvent etre tres differents selon le milieu de residence (urbain/rural) le niveau d'instruction, etc

Il a ete convenu que Mouhamadou Gueye preparera une note qu'il enverra a Monsieur Ossama Tawil qui la partagera avec certains specialistes de l'ONUSIDA

En outre il a ete mentionne le besoin de perfectionnement des membres de la cellule VIH/SIDA qui a ete mise en place par le CERPOD Le CERPOD souhaiterait particulierement beneficier des experiences des projets Mesaure/Evaluation et de Impact/FHI en matiere suivi/evaluation des changement de comportement

SARA

Le projet SARA a evoque l'utilite du renforcement des ressources humaines du CERPOD En ce qui le concerne il examinera l'appui qu'il peut apporter au CERPOD dans son prochain projet d'appui au CERPOD Les autres partenaires ont egalement ete invites a étudier la question

Recommandations au Cerpod

Au cours de la reunion les partenaires ont convenu qu'il y a une necessite de mener des actions de plaidoyer pour un meilleur suivi/evaluation tant au niveau des etats qu'au niveau des partenaires Le Cerpod devrait se fixer une ou deux echeances pour des appui a apporter aux pays Par exemple, il pourrait encourager les PNLS dans le cadre des processus de planification strategiques en cours a mettre sur pied des groupes de travail sur les indicateurs

En plus du rapport de la concertation il a eté retenu que le Cerpod publierait une brochure qui servirait de plaidoyer pour le suivi/evaluation dans la sous-region Le representant de l'ONUSIDA ne manquera d'ailleurs pas de mentionner qu'il y a des concertations sur la necessité d'améliorer le suivi/evaluation au niveau d'un certain nombre de regions telles que l'Afrique de l'Ouest, l'Asie du Sud Est Toutefois, jusqu'au moment de la tenue de la presente evaluation il n'y a rien eu au niveau de l'Afrique de l'Ouest Un bon suivi des actions à conduire pourrait apporter une contribution appreciable

Finalement le CERPOD devra assurer un bon suivi avec les partenaires et avec les pays afin d'arriver a la concretisation des collaborations possibles