Strengthening Monitoring and Evaluation of National AIDS Programs in the Context of the Expanded Response

Renforcement des suivi et évaluation des programmes nationaux contre le SIDA dans le contexte de la réponse étendue

Dakar, Senegal
February 4-6, 2002

Dakar, Sénégal
Du 4 au 6 février 2002

CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

USAID

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
STOP SIDA

MEASURE Evaluation

Table of Contents
Table des Matières

1. Introduction **1**
1. Introduction **1**
2. International initiatives **3**
2. Initiatives internationales **3**
UNAIDS *3*
ONUSIDA *3*
USAID *4*
USAID *4*
CDC *4*
CDC *4*
World Bank *6*
Banque mondiale *6*
3. Country practices and capacity **7**
3. Pratiques et capacités nationales **7**
Practices *7*
Pratiques *7*
Capacity and strategy *9*
Capacité et stratégie *9*
4. Country plans **11**
4. Plans nationaux **11**
Summary of the Seven Anglophone Countries' Action Plans **15**
Sommaire de Plans d'action des huit Pays Francophone **17**
Appendix A: List of participants **A-1**
Annexe A: Liste des participants **A-1**
Appendix B: Action Plans **B-1**
Annexe B: Plan d'Action **B-1**
Benin *B-2*
Botswana *B-4*
Burkina Faso *B-6*
Cote D'Ivoire *B-7*
République Démocratique du Congo *B-15*
Eritrea *B-16*
Ethiopia *B-21*
Ghana *B-25*
Guinea *B-29*
Madagascar *B-31*
Mali *B-33*
Moçambique *B-34*
Nigeria *B-35*
Rwanda *B-37*
Sénégal *B-38*
South Africa *B-40*
Appendix C: Agenda **C-1**
Annexe C: Agenda **C-1**

1. Introduction

This report summarizes the main themes and action plans developed by country teams of participants at a workshop on monitoring and evaluation (M&E) of national AIDS programs, held in Dakar, Senegal, from February 4-6, 2002. The workshop, convened by UNAIDS, USAID, CDC and MEASURE Evaluation and hosted by the Ministry of Health of Senegal, brought together participants from 18 countries, including Benin, Botswana, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Madagascar, Mali, Mozambique, Namibia, Nigeria, Rwanda, Senegal and South Africa. National AIDS Councils, National AIDS programs, research institutions and program implementers were all represented as were headquarters and country staff from UNAIDS, USAID, CDC, WHO-Geneva, WHO-AFRO, and the World Bank. A similar workshop was held in Entebbe, Uganda, in April 2001, where seven countries in eastern and southern Africa participated.

The full title of the workshop "Strengthening monitoring and evaluation of national AIDS programs in the context of an expanded response" draws attention to recent changes in the landscape of HIV prevention and care. The international community has recently swung into action to support a growing willingness to act against the epidemic at a national and a community level. In all countries, national AIDS programs are being restructured and multisectoral AIDS bodies have been established. M&E is an important function of these National AIDS Councils or Commissions, and many countries are in the process of establishing M&E units, defining their role and developing plans.

The workshop's primary goal was to help countries develop a short-term (6-12 months) action plan to strengthen M&E. The first part of the workshop aimed to take stock of the national developments in M&E of AIDS programs and link those to international initiatives to strengthen M&E. These international initiatives were described and discussed in presentations by representatives of various organizations. UNAIDS discussed M&E of the goals of the UNGASS declaration of commitment on HIV/AIDS; USAID and CDC presented information on the expanded response; the World Bank reported on the Multi-country HIV/

1. Introduction

Ce rapport récapitule les principaux thèmes et plans d'action identifiés et élaborés par les équipes nationales de participants à un atelier sur les suivi et évaluation (S&E) des programmes SIDA nationaux, tenu à Dakar (Sénégal) du 4 au 6 février 2002. L'atelier, organisé sous l'égide des organisations ONUSIDA, USAID, CDC et MEASURE Evaluation et accueilli par le Ministère Sénégalais de la Santé, a réuni les délégations de 18 pays : Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, Rwanda, Sénégal et Afrique du Sud. Les conseils et programmes SIDA nationaux, organismes de recherche et responsables de la mise en œuvre des programmes y étaient tous représentés, aux côtés de personnel central et local de l'ONUSIDA, d'USAID, des CDC, de l'OMS-Genève, de WHO-AFRO et de la Banque mondiale. Un atelier similaire organisé à Entebbe (Ouganda) en avril 2001 avait réuni sept pays des régions Est et Sud de l'Afrique.

Le titre intégral de l'atelier, « Renforcement des efforts de suivi et évaluation des programmes SIDA nationaux dans le contexte d'une réponse étendue » (Strengthening monitoring and evaluation of national AIDS programmes in the context of an expanded response), attire l'attention sur la transformation récente du paysage de la prévention du VIH et des soins afférents. La communauté internationale s'est récemment mobilisée au soutien d'une volonté croissante de lutte active contre l'épidémie au niveau national et communautaire. Dans tous les pays, les programmes SIDA nationaux font l'objet de restructurations et de nouveaux organismes multisectoriels ont été établis. Les suivi et évaluation représentent une fonction importante de ces conseils et commissions SIDA nationaux, et de nombreux pays ont entrepris la formation d'unités S&E, la définition de leur rôle et l'élaboration de leurs plans.

L'atelier avait pour objectif principal d'aider les pays à élaborer un plan à court terme (6 à 12 mois) de renforcement de leur effort S&E. La première partie de la rencontre a cherché à faire le point des situations nationales de suivi et évaluation des programmes SIDA et à les lier aux initiatives internationales de

AIDS program; and WHO focused on efforts to strengthen M&E in Africa. Countries presented current M&E practices and issues related to capacity for M&E. In the second part of the workshop, country teams, which consisted of country representatives and international facilitators, developed a short-term action plan.

renforcement de l'effort. Ces initiatives ont été décrites et discutées dans le cadre de présentations internationales, par l'ONUSIDA sur les suivi et évaluation des objectifs de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies ; par USAID et les CDC sur la réponse étendue ; par la Banque mondiale sur le programme multilatéral de lutte contre le VIH/SIDA ; et par l'OMS sur les efforts de renforcement des suivi et évaluation en Afrique. Les pays ont présenté leurs pratiques S&E actuelles et leurs problèmes de capacité. Durant la seconde partie de l'atelier, les équipes nationales, formées de délégués nationaux et de médiateurs internationaux, ont élaboré leur plan d'action à court terme.

2. International initiatives

UNAIDS

At the 26th special session of the General Assembly of the United Nations, June 25-27, 2001, Heads of State and Government Representatives reviewed the problem of HIV/AIDS in all its aspects and signed a declaration of commitment. This declaration outlines a global commitment to enhance coordination and intensify efforts at national, regional and international levels to combat HIV/AIDS in a comprehensive manner.

UNAIDS presented a draft monitoring and evaluation plan for the goals of the UNGASS declaration. Four levels are distinguished: 1) the global level (five indicators on policies, partnerships and resource flows), 2) national policy level, 3) national program level, and 4) disease impact level. The national policy level includes a composite index that is based on whether or not specific policies on human rights, strategy development and care and support are in place. At the national program level, nine indicators have been proposed and most are derived from either program monitoring data or household and facility surveys. Finally, the disease level impact indicators will be derived from HIV surveillance data.

The UNGASS declaration of commitment M&E plan builds extensively upon recent international efforts to strengthen monitoring and evaluation of the AIDS epidemic and its consequences. UNAIDS has been collaborating with many agencies, bilateral donors, and international organizations in a global effort to strengthen monitoring and evaluation of national AIDS programs, which led to the publication of a toolkit entitled "National AIDS Programs – A Guide to Monitoring and Evaluation" (UNAIDS, 2000). This toolkit is used as a basis for selection of the UNGASS indicators.

2. Initiatives internationales

ONUSIDA

À l'occasion de la 26e session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies, du 25 au 27 juin 2001, les chefs d'État et représentants de gouvernement réunis ont examiné sous tous ses aspects le problème du VIH/SIDA et ont adopté une déclaration d'engagement. Cette déclaration fait état d'un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour lutter contre le VIH/SIDA sur tous les fronts.

L'ONUSIDA a présenté l'avant-projet du plan de suivi et évaluation des objectifs de la déclaration de cette session extraordinaire. Quatre niveaux s'y distinguent : le niveau mondial (cinq indicateurs de politiques, partenariats et flux de ressources), le niveau de la politique nationale, le niveau du programme national et le niveau de l'impact de la maladie. Au niveau de la politique nationale, un indice composite est défini en fonction de la mise en place ou non de politiques spécifiques sur les droits de l'homme, l'élaboration d'une stratégie et les soins et soutien. Au niveau du programme national, neuf indicateurs ont été proposés. Ils proviennent, pour la plupart, des données de surveillance des programmes ou d'enquêtes de ménage et d'établissement. Enfin, les indicateurs d'impact de la maladie seront dérivés des données de surveillance du VIH.

Le plan S&E préconisé dans la déclaration d'engagement de la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU s'inspire largement des efforts internationaux récents de renforcement des suivi et évaluation de l'épidémie du SIDA et de ses conséquences. L'ONUSIDA participe avec de nombreux organismes, bailleurs de fonds bilatéraux et organisations internationales à un effort mondial de renforcement des suivi et évaluation des programmes SIDA nationaux. Cette collaboration a donné lieu à la publication du guide « National AIDS programs - a guide to monitoring and evaluation » (UNAIDS, 2000) / « Programme SIDA nationaux - Guide de suivi et d'évaluation » (ONUSIDA version

USAID

As part of USAID's expanded response to HIV/AIDS, the Agency is establishing an improved and more comprehensive system to monitor and evaluate USAID HIV/AIDS programs worldwide and to periodically report on the Agency's progress towards achieving stated results. USAID is working closely with CDC and other U.S. government agencies to ensure that this monitoring and reporting system meets reporting requirements of all agencies. This approach also allows the Agency to support a portion of the M&E system at the country level, though the priority is to report on USAID's expanded response program.

The M&E system will collect and report on data at three levels. First, national level impact of programs will be assessed through improved HIV sentinel surveillance systems. Second, changes in sexual behavior at the national level will be monitored through standardized national sexual behavior surveys every 3-5 years. Third, USAID will report annually on program progress toward implementing its HIV/AIDS strategy and annual coverage of its programs. USAID presented its approach to M&E and reiterated the Agency's commitment to assist with efforts to strengthen national M&E of HIV/AIDS programs.

CDC

To better address HIV/AIDS globally, the U.S. government joined the International Partnership Against HIV/AIDS in Africa (IPAA). The U.S. government's response reflects a broad multi-agency effort that encompasses the United States Agency for International Development (USAID), the U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), the Department of Defense, the Department of Commerce, and the Department of State. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), which is part of DHHS, has been at the forefront of the U.S. effort to determine how HIV is transmitted and to educate the public on how to prevent HIV. CDC coordinates its HIV/AIDS care and treatment efforts with the Health Resources and Services Administration (HRSA), which is also part of DHHS.

The Global AIDS Program (GAP) at CDC was launched in January 2000. Its mission is to assist in

française, septembre 2001), à la base de la sélection des indicateurs retenus par la session extraordinaire.

USAID

Dans le cadre de sa réponse étendue au VIH/SIDA, USAID a entrepris la mise en œuvre d'un système global amélioré de suivi et évaluation de ses programmes VIH/SIDA dans le monde et de rapport régulier des progrès réalisés vers l'accomplissement de ses objectifs déclarés. USAID collabore étroitement avec les CDC et d'autres organismes du gouvernement américain pour assurer la conformité de ce système de suivi et rapport aux exigences de tous les organismes intéressés. Malgré la priorité de rapport sur son programme de réponse étendue, l'approche permet aussi à USAID de soutenir une partie du système S&E au niveau national.

Ce système S&E assurera la collecte et le rapport de données à trois niveaux : D'abord, l'impact national des programmes sera évalué à travers des systèmes de surveillance sentinelle du VIH améliorés. Ensuite, la conduite, tous les trois à cinq ans, d'enquêtes nationales normalisées permettra de suivre l'évolution des comportements sexuels à l'échelle nationale. Enfin, USAID dressera un rapport annuel des progrès réalisés vers la mise en œuvre de la stratégie VIH/SIDA définie et de la couverture annuelle de ses programmes. USAID a présenté son approche S&E et réitéré son engagement d'assistance aux efforts de renforcement des suivi et évaluation nationaux des programmes VIH/SIDA.

CDC

Pour mieux faire face à la crise mondiale du VIH/SIDA, le gouvernement des États-Unis s'est joint à l'International Partnership Against HIV/AIDS in Africa (IPAA, partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique). Cette réponse du gouvernement américain reflète un vaste effort multilatéral regroupant l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), les départements fédéraux américains de la Santé et des Services humains (DHHS) et de la Défense, et le Département d'État. Les Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), sous le DHHS, sont le fer de lance de l'effort américain

reducing HIV transmission and improving HIV/AIDS care and treatment in partnership with resource constrained countries. Specific objectives of the program are the following: 1) assist in decreasing sexually transmitted infections, 2) assist in developing the capacity of partners in host countries for HIV prevention and care efforts, 3) Assist in expanding and strengthening HIV/STD/TB surveillance programs, 4) assist in improving basic scientific knowledge of HIV and safety and efficacy of newly developed biomedical interventions, 5) assist in decreasing HIV infection transmitted from mother to child, 6) assist in increasing access to improved HIV care and treatment, including prevention and treatment of opportunistic infections, and 7) assist in decreasing parenterally transmitted HIV infections.

The CDC presented an overview of the CDC program as well as its M&E framework. The M&E approach for CDC/GAP aims to determine the level of success of CDC's implemented programs and support activities at the project/program level by conducting program monitoring (i.e. tracking input/process/output indicators), in-depth case studies, operations research, special outcome evaluations of innovation, and enhancing and using surveillance system behavioral outcome and disease level impact data. GAP also plans to provide assistance to strengthen the capacity of national AIDS programs and councils to conduct M&E within country by providing technical assistance in the creation of M&E units and national M&E plans. Furthermore, GAP intends to help in the effort to synthesize the M&E literature and develop guidance materials, workshops, and other capacity building activities. To achieve these objectives, CDC will collaborate closely with USAID, UNAIDS, WHO, the World Bank and the Ministry of Health/ national AIDS programs and national AIDS councils in GAP countries, and other international partners in national-level monitoring and evaluation.

d'identification des modes de transmission du VIH et d'éducation du publique à la prévention. Les CDC coordonnent leurs efforts de soins et traitement du VIH/SIDA avec l'Administration des ressources et services de santé (HRSA), également dépendante du DHHS.

En janvier 2000, les CDC ont lancé le programme GAP (Global AIDS Program, ou Programme SIDA mondial), sous mission d'assistance à la réduction de la transmission du VIH et à l'amélioration des soins et du traitement du VIH/SIDA en collaboration avec les pays à ressources limitées. Le programme poursuit, plus spécifiquement, les objectifs suivants : 1) aide à la réduction des infections sexuellement transmissibles ; 2) aide au développement de la capacité de déploiement d'efforts de prévention et de soins du VIH par les partenaires dans les pays d'accueil ; 3) aide à l'expansion et au renforcement des programmes de surveillance des VIH/MST/TB ; 4) aide à l'amélioration des connaissances scientifiques élémentaires du VIH et à la sécurité et efficacité des nouvelles interventions biomédicales ; 5) aide à la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; 6) aide à l'accroissement de l'accès à de meilleurs soins et traitements du VIH, y compris la prévention et le traitement des infections secondaires ; et 7) aide à la réduction des infections à VIH transmises par voie parentérale.

Les CDC ont présenté un aperçu de leur programme et de leur cadre d'action S&E conceptuel. L'approche S&E CDC/GAP vise à déterminer le niveau de succès des programmes mis en œuvre par les CDC et des activités de soutien au niveau du projet/programme moyennant la surveillance programmatique (suivi d'indicateurs d'entrée/processus/sortie), la conduite d'études de cas approfondies, la recherche opérationnelle, les évaluations spéciales de résultat de l'innovation, et l'amélioration et l'usage des données de résultats comportementaux et d'impact au niveau de la maladie produites par le système de surveillance. Le programme GAP entend aussi contribuer au renforcement de capacité S&E locale des programmes et conseils SIDA nationaux moyennant l'apport d'une assistance technique à la création d'unités S&E et de plans S&E nationaux, à la synthèse de la littérature S&E et au développement de documents, ateliers et autres activités de renforcement de capacités. Dans

World Bank

In September 2000, the World Bank's Board of Directors approved the US$500 million Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa (MAP I). The Board's approval reflected the World Bank's commitment to participate more fully and effectively in Africa's HIV/AIDS response. The MAP represents the first phase of a 12-15 year program by the World Bank to support the national mobilization of Sub-Saharan African countries against HIV/AIDS.

The MAP will be phased in over 12 to 15 years, because mitigating the epidemic is a medium- to long-term challenge. Phase 1, over the first three to four years, will scale up existing programs in HIV/AIDS prevention, care and mitigation and build capacity. Phase 2, following a rigorous review, will, over the next five years, mainstream those programs that have proved effective, attain nationwide coverage, and expand care, support and treatment interventions. Phase 3, by which time new infections are expected to decline, will permit a sharper focus of prevention on areas or groups where the spread of the epidemic continues. The number of AIDS cases will probably peak during Phase 3, requiring a maximum effort in care, support and treatment.

The World Bank presented the recently developed Monitoring and Evaluation manual that is designed to be a road map for establishing M&E systems for MAP country projects. The manual focuses primarily on program management and service delivery monitoring and evaluation and follows a logical pathway of results from program inputs to impact. The emphasis of the manual is on monitoring program performance.

la poursuite de ces objectifs, les CDC collaboreront étroitement avec USAID, l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque mondiale, les Ministères de la Santé et programmes et conseils SIDA nationaux des pays d'accueil du GAP, aux côtés d'autres partenaires internationaux au service des suivi et évaluation au niveau national.

Banque mondiale

En septembre 2000, le conseil d'administration de la Banque mondiale a ratifié l'octroi de USD 500 millions au Programme VIH/SIDA multilatéral pour l'Afrique (MAP I). Cette approbation reflète l'engagement pris par la Banque mondiale de participer plus largement et plus efficacement à la riposte de l'Afrique au VIH/SIDA. MAP représente la première phase d'un programme de 12 à 15 ans de la Banque mondiale au soutien de la mobilisation nationale des pays d'Afrique subsaharienne contre le VIH/SIDA.

L'atténuation de l'épidémie présente une gageure de moyen à long terme. Aussi le programme MAP s'échelonnera-t-il sur une période de 12 à 15 ans. La phase 1, durant les trois à quatre premières années, visera à enrichir les programmes existants de prévention, soins et atténuation du VIH/SIDA, tout en renforçant les capacités. Au terme d'un examen rigoureux, la phase 2 visera, durant les cinq années suivantes, à intégrer les programmes d'efficacité avérée, atteindre une couverture nationale et étendre les interventions de soins, soutien et traitement. La phase 3, dont l'avènement devrait s'accompagner du déclin des nouvelles infections, permettra une concentration plus forte de la prévention sur les zones ou les groupes dans lesquelles l'épidémie continue à se propager. Le nombre de cas de SIDA atteindra probablement son sommet durant la phase 3, exigeant un effort maximum de soins, soutien et traitement.

La Banque mondiale a présenté le nouveau manuel de suivi et évaluation destiné à guider l'établissement de systèmes S&E au service des projets nationaux du programme MAP. Le manuel met principalement l'accent sur les suivi et évaluation des aspects de gestion des programmes et de prestation des services, selon une séquence logique de résultats, des entrées programmatiques aux impacts. L'accent est mis sur le suivi des performances des programmes.

3. Country practices and capacity

All participating countries gave a short overview of their current monitoring and evaluation practices and capacity.

Practices

Program monitoring answers questions such as “What are we doing?” and, “What are the costs?” It allows for accountability and involves tracking inputs and outputs to assess whether programs are performing according to plans (e.g., people trained, condoms distributed). It also helps provide data for determining program coverage, and helps answer the questions "Are we doing it on a large enough scale?"

Process evaluation assesses program implementation quality and answers the question, “Are we doing it right?”

Outcome evaluation is an assessment of the merit or worth of a program. It determines the effects of a specific program on behaviors or other desired outcomes. It helps to answer the questions, “Have we achieved our objectives?” and, “Are we doing the things that need to be done?”

In the context of M&E of HIV/AIDS in developing countries, outcome and impact monitoring are often not linked to specific programs, but rather provide a general indication of change on key indices due to a variety of program efforts and other influences at national or sub-national levels. (In some cases, linkage may be possible with considerable attention to methodological rigor, however the required time and resources usually make this impractical.) Outcome and impact monitoring draw heavily on surveillance systems and repeated behavioral and sero-survey data to provide a source from which nationally relevant short-term (e.g., behavioral outcome indicators) and overall long-term (i.e., disease impact indicators) effects can be monitored. Such monitoring efforts answer the question, "Are we making a difference on the major determinants and the epidemic overall?"

Using a simple framework for monitoring and evaluation – inputs (resources, equipment, people, etc.) through a process (training, logistics, management,

3. Pratiques et capacités nationales

Tous les pays participants ont présenté un bref aperçu de leurs pratiques et capacités actuelles de suivi et évaluation.

Pratiques

Le suivi des programmes répond aux questions du type « Que faisons-nous ? » et « Quels sont les coûts ? » Il responsabilise et implique le suivi des entrées et sorties pour déterminer si les programmes s'exécutent comme prévu (formations, distribution de préservatifs, etc.) Il facilite aussi l'obtention de données sur la couverture des programmes et aide à déterminer s'ils sont menés à échelle suffisante.

L'évaluation de processus évalue la qualité de mise en œuvre des programmes et répond à la question « Procédons-nous adéquatement ? »

L'évaluation de résultat porte sur le mérite ou la valeur de chaque programme. Elle détermine les effets d'un programme spécifique sur les comportements ou autres résultats désirés. Elle aide à répondre aux questions du type « Avons-nous atteint nos objectifs ? » et « Faisons-nous ce qu'il faut ? »

Dans le contexte S&E du VIH/SIDA dans les pays en voie de développement, le suivi de résultat et d'impact n'est pas souvent lié à des programmes spécifiques. Il donne plutôt une indication générale du changement des indices clés sous l'effet de divers efforts programmatiques et autres influences aux niveaux national et sous-national. (Dans certains cas, une attention considérable à la rigueur méthodologique peut permettre l'association, mais le temps et les ressources nécessaires en limitent généralement l'utilité.) Le suivi de résultat et d'impact repose largement sur les systèmes de surveillance et les données d'enquêtes comportementales et sérologiques répétées pour l'établissement d'une source au départ de laquelle les effets nationalement pertinents à court terme (indicateurs de résultats comportementaux, etc.) et à plus long terme (indicateurs d'impact de la maladie, etc.) peuvent être suivis. Ce type d'effort de suivi répond à la question « Faisons-nous une différence sur les principaux déterminants et sur l'épidémie dans son ensemble ? »

etc.) lead to program outputs (services and service utilization and knowledge), program outcomes (behaviors, etc.) and health impact (prevalence, mortality).

At the impact level, sentinel surveillance systems provide data on HIV prevalence in target populations. All countries have some kind of surveillance system, although there is considerable room for improvement, especially in terms of geographic coverage. In some countries, the system is annual and decentralized (e.g., South Africa), others rely on biannual surveys of antenatal clinics. There is also some experience with population-based and risk-group HIV sero-surveys (e.g., Eritrea). Many countries are also tracking AIDS case reporting, though they acknowledge that there is gross underreporting of cases.

At the level of program outputs and outcomes, most data for indicators are collected through household surveys, such as the Demographic & Health Survey (DHS), target group surveys, such as the Behavioral Surveillance Surveys (BSS, e.g. used in Senegal), and other types of multi-round surveys (such as the PSI 6 monthly KABP surveys in Nigeria called Nigerbus). While facility surveys can also provide data on program outputs (e.g., availability and quality of care), they are not used on a regular basis by most countries.

Program level data are much less frequently collected. The most commonly used program monitoring data are condom distribution and sales data, now available in almost all countries. While several countries have identified indicators to track program-level outputs and outcomes, few are actually being monitored regularly, as there is a lack of systematic recording and reporting of program monitoring data. Several countries noted that program monitoring is done by larger NGOs and by donor funded programs, but that there is no systematic way to bring these data together at the national level. In addition, there is often poor coordination of programs, and therefore of M&E activities, at different levels (e.g., districts, regions, national level) within countries.

Selon un simple cadre de suivi et évaluation, les entrées (ressources, équipement, personnes, etc.) produisent, par un processus (formation, logistique, gestion, etc.), des sorties (services et utilisation et connaissance des services), des résultats de programme (comportements, etc.) et un impact sur la santé.

Au niveau de l'impact, les systèmes de surveillance sentinelle produisent des données sur la prévalence du VIH dans les populations cibles. Tous les pays disposent d'une forme de surveillance, mais qui laisse souvent à désirer, surtout en termes de couverture géographique. Dans certains pays, la surveillance repose sur un système annuel décentralisé (ex.: Afrique du Sud). D'autres pays ont recours aux enquêtes semestrielles dans les cliniques d'hygiène de la grossesse, et d'autres encore aux enquêtes de séropositivité à VIH en population générale ou parmi les groupes à risque (ex.: Érythrée). Beaucoup de pays suivent aussi les cas de SIDA déclarés, tout en reconnaissant toutefois un sérieux problème de sous-déclaration.

Au niveau des sorties et des résultats des programmes, la plupart des données d'indicateur proviennent des enquêtes de ménage telles que l'Enquête démographique et de santé (EDS), des enquêtes de groupes cibles telles les Enquêtes de suivi des comportements (ESC, utilisées au Sénégal, notamment) et d'autres types d'enquêtes à passages répétés (enquêtes CACP mensuelles PSI 6 « Nigerbus » du Nigeria, par exemple). Les enquêtes d'établissement peuvent aussi être source de données sur les sorties des programmes (disponibilité et qualité des soins, etc.), mais la plupart des pays ne les pratiquent pas régulièrement.

Les données de niveau programmatique sont beaucoup moins souvent recueillies. Les données de suivi programmatique les plus utilisées sont celles, aujourd'hui disponibles dans la plupart des pays, relatives à la vente et distribution de préservatifs. Bien que plusieurs pays aient identifié les indicateurs aptes à suivre les sorties et résultats au niveau des programmes, peu sont en fait suivis régulièrement en

Capacity and strategy

The UNAIDS guide for M&E of national AIDS programs identified essential features of a good M&E system. These included the presence of an M&E unit, a clear national AIDS plan with measurable goals and objectives of the program, the use of a core set of indicators and targets, a plan for data collection, analysis, use and dissemination.

Most countries now have an AIDS council (or commission or coordinating agency) and a national AIDS executive secretariat. These are multisectoral bodies that are charged with coordinating the national response. Several countries had already established an M&E unit, either within the Ministry of Health AIDS Control Programme or within the AIDS council, while others were in the process of doing so. Where they exist, most M&E units are relatively small and poorly staffed with vacancies still existing in most units. M&E units are also lacking in financial and material resources. In many countries, committees exist or are being established that will act as a technical or advisory resource to the national AIDS councils and include participation of donors, academia and civil society. Others have not yet formalized links with technical resources.

While national strategic plans for HIV/AIDS have been developed in all countries, most countries are only beginning to develop M&E plans (e.g., Mozambique, Ghana, Ethiopia). Others have not yet begun the process and current M&E practices do not go much beyond sentinel surveillance and periodic surveys. Even in those countries that have started to develop M&E plans, there is very limited experience with implementation of these plans.

Overall, indicators are selected and often drawn from internationally accepted standards. The UNAIDS M&E guide provided a basis for indicator selection in many countries, and countries selected those that were relevant to the country. While indicators are becoming standardized, there were some examples of lack of harmonization of indicators within countries. Several countries noted that different implementing organizations were collecting different indicators for similar types of programs.

raison de lacunes d'enregistrement et de rapport systématiques des données de suivi programmatique. Plusieurs pays ont fait remarquer que le suivi des programmes est assuré par les grandes ONG et par les programmes financés par les bailleurs de fonds, mais qu'il n'existe aucune méthode systématique de rassemblement de ces données au niveau national. La coordination des programmes, et dès lors des activités S&E, est du reste souvent médiocre aux différents niveaux des pays (districts, régions, niveau national, etc.)

Capacité et stratégie

Le guide ONUSIDA de suivi et évaluation des programmes SIDA nationaux identifie les caractéristiques essentielles d'un bon système S&E : présence d'une unité S&E, plan SIDA national clair doté de buts et objectifs mesurables, indicateurs et cibles bien définis, et plan de collecte, d'analyse, d'utilisation et de dissémination des données.

La plupart des pays disposent désormais d'un conseil (commission ou organisme de coordination) SIDA et d'un secrétariat exécutif national sur le SIDA. Il s'agit d'organismes multisectoriels chargés de la coordination de la réponse nationale. Plusieurs pays ont déjà établi leur unité S&E, au sein du Programme de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé ou sous l'autorité du Conseil SIDA. D'autres en ont entrepris l'organisation. La plupart des unités S&E existantes sont relativement petites et pauvres ou non encore pleinement dotées en effectifs, sans compter le manque de ressources financières et matérielles. Beaucoup de pays ont formé ou sont en train d'établir des comités appelés à servir de ressource technique ou consultative au service du Conseil SIDA national, avec la participation de bailleurs de fonds, d'universitaires et de la société civile. D'autres pays n'ont encore formalisé aucun lien avec de telles ressources techniques.

Tous les pays ont dressé leur plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA, mais la plupart commencent seulement à élaborer leur plan S&E (ex.: Mozambique, Ghana, Éthiopie).
D'autres n'ont pas encore entamé le processus et les pratiques S&E courantes se limitent souvent à la sur-

In several countries that have, or are developing, national M&E plans, the number of indicators is too large. There were several examples of ambitious lists of indicators to cover each of the program intervention areas in the national strategy. The need to reduce these to a more manageable number of indicators was evident. As one participant noted, “M&E undermines itself by its complexity.” Another commented that this may, in part be a response to extensive donor reporting requirements and the many indicators that are required for different donors.

In data collection, analysis and dissemination donors and external technical assistance organizations play a very important role (FHI, PSI, MEASURE, MACRO, CDC, etc.). In several countries dissemination of annual reports within the country had improved, e.g., by the use of electronic distribution of the reports. There were no examples of how M&E results had influenced policies or programs. However, surveillance data had been used in some cases to inspire policy-makers to begin to take action (e.g., Nigeria).

veillance sentinelle et aux enquêtes périodiques. Même dans les pays qui ont entamé l'élaboration de leur plan S&E, l'expérience de la mise en œuvre de ces plans est très limitée.

Dans l'ensemble, les indicateurs sont sélectionnés et souvent inspirés des normes internationales acceptées. Le guide S&E de l'ONUSIDA a servi de base à la sélection des indicateurs de nombreux pays, en fonction de leur pertinence locale. Malgré la tendance à la normalisation, il reste encore un certain manque d'harmonisation entre les indicateurs des pays. Plusieurs pays ont signalé que différents organismes de mise en œuvre recueillent des indicateurs distincts pour des types de programmes similaires.

Dans plusieurs pays dotés d'un plan S&E national ou y travaillant, le nombre d'indicateurs est par trop élevé. Plusieurs exemples de listes ambitieuses d'indicateurs appelés à couvrir chaque zone d'intervention programmatique de la stratégie nationale ont été relevés. La nécessité de réduire ces listes à un nombre d'indicateurs plus facile à gérer paraît évidente. Comme l'a souligné un participant : « L'effort S&E se mine par sa propre complexité. » Selon un autre représentant, il pourrait s'agir, en partie, de la réponse aux exigences de rapport des bailleurs de fonds, ainsi que du reflet des nombreux indicateurs requis par les différents bailleurs.

Au niveau de la collecte, de l'analyse et de la dissémination des données, les bailleurs de fonds et les organismes d'assistance technique extérieurs jouent un rôle très important (FHI, PSI, MEASURE, MACRO, CDC, etc.) Dans plusieurs pays, la dissémination interne des rapports annuels s'est améliorée grâce, notamment, à l'usage d'outils de distribution électronique. Aucun exemple n'a été relevé sur la manière dont les résultats S&E ont influencé les politiques ou les programmes. Les données de surveillance ont toutefois poussé certains stratèges à l'action (ex.: Nigeria).

4. Country plans

Fifteen country teams worked on the development of a short-term action plan to strengthen M&E of AIDS in their respective countries. All final presentations of the plans are available in the Appendix B of this report. The summary presentations of the Anglophone and Francophone workshops highlighted the following issues addressed in the short-term action plans as well as plans for the way forward.

While all countries have a multi-sectorial response structure and national strategic plans for HIV/AIDS, M&E is not well institutionalized in these plans. Short-term action plans included activities to develop (or strengthen) conceptual frameworks for M&E and feasible M&E plans that could be immediately implemented. A common theme is the need to be inclusive in the development of these M&E frameworks and plans. Several countries plan to organize working groups and hold workshops to obtain broader input from stakeholders into the plan.

For those countries in the early stages of developing an M&E plan, many plan to hold workshops specifically aimed at identifying key indicators for priority programs. Others plan to hold workshops to review the existing, and sometimes long, list of indicators that have already been identified in order to distill these into a list of essential indicators. There are also steps to be taken to harmonize indicators and instruments between various implementing partners. This will require stakeholder input and consensus building. What was clear in the majority of action plans was the need to select only those indicators that the national program is capable of following.

It is also clear that there is a need to move from the conceptual stage to a practical approach for implementing M&E plans. Many countries are currently lacking M&E units and even where M&E units exist, the capacity to coordinate a multisectoral M&E plan is lacking. Most short-term action plans addressed the need to establish and strengthen M&E units. Working groups are to be formed in some countries to develop plans for establishing these units. In almost all countries, there were plans for recruiting and capacity building of M&E staff. In countries lacking a tech-

4. Plans nationaux

Quinze équipes nationales ont travaillé à l'élaboration d'un plan à court terme de renforcement de l'effort S&E du SIDA de leur pays respectif. Tous les plans présentés en fin d'atelier sont joints, en annexe, à ce rapport. Les présentations récapitulatives des ateliers anglophone et francophone ont souligné les questions suivantes abordées dans les plans d'action à court terme et pour l'avenir.

Bien que tous les pays disposent d'une structure de réponse multisectorielle et de plans stratégiques nationaux de réponse au VIH/SIDA, les suivi et évaluation n'y sont pas bien institutionnalisés. Les plans d'action à court terme prévoient des activités d'élaboration (ou de renforcement) de cadres S&E conceptuels et de plans S&E réalistes susceptibles de mise en œuvre immédiate. Un thème commun s'est révélé dans la nécessité d'une approche inclusive à l'élaboration de ces cadres et plans S&E. Plusieurs pays entendent organiser des groupes de travail et ateliers en vue de l'élargissement de l'apport des intéressés au plan.

Beaucoup des pays aux premières étapes d'élaboration de leur plan S&E prévoient la tenue d'ateliers spécifiquement destinés à identifier les indicateurs clés des programmes prioritaires. D'autres comptent organiser des ateliers d'évaluation de la liste existante (parfois longue) d'indicateurs déjà identifiés, afin de la réduire aux indicateurs essentiels. Il faudra également prendre les mesures nécessaires à l'harmonisation des indicateurs et des instruments entre les différents partenaires responsables de la mise en œuvre. La participation et la réunion de consensus des intéressés y seront indispensables. La majorité des plans d'action établissent clairement la nécessité de limiter la sélection aux seuls indicateurs que le programme national est capable de suivre.

De même, la nécessité de passer de l'étape conceptuelle à une approche de mise en œuvre pratique des plans S&E apparaît manifeste. Beaucoup de pays ne disposent pas encore d'unités S&E. Même dans ceux qui en disposent, la capacité de coordination d'un plan S&E multisectoriel fait défaut. La plupart des plans d'action à court terme soulignent un besoin d'établissement et de renforcement d'unités S&E. Des

nical resource network, there are plans to put one in place to support monitoring and evaluation efforts.

Even in countries with an M&E plan, there is a lack of well-defined systems for centralized reporting of key indicators. These systems require coordination between sectors and implementing partners, well defined reporting mechanisms and standardized reporting formats. Because of the lack of coordination between sectors in many countries, many country action plans included workshops with different government sectors in order to develop a strategy for coordination. Several action plans also had steps to develop a strategy to collect indicators centrally and to standardize reporting.

In the past there has been limited focus on the use and dissemination of data. Several actions plans include specific activities aimed at data use while others have included these aspects as part of the development of the overall M&E plan. One country action plan includes steps to standardized annual reporting between sectors for better use of data. Several countries expressed the need for technical assistance in policy development, advocacy and in how to apply M&E data in the design or improvement of programs.

To date there has been little funding for HIV/AIDS national M&E systems. Countries plan to mobilize resources for development and implementation of M&E plans, and several intend to use some of their MAP resources to support these efforts.

Despite the current limitations and a past lack of commitment to monitoring and evaluation, countries understand the importance of M&E. They also began to understand the need to be strategic in the development of the National M&E Plan and the phasing in of its component parts, as well as the importance of stakeholder involvement in the action steps over the next several months. The country action plans presented reflect works of multisectoral and multi-disciplinary teams for each country. Plans emphasized the importance of having a clear and realistic M&E plan and a plan that reflects country capacity to conduct M&E.

groupes de travail seront formés dans certains pays pour en dresser les plans d'établissement. Presque tous les pays font état de plans de recrutement et de renforcement de capacité d'effectifs S&E. Les pays sans réseau de ressources techniques en prévoient l'organisation au soutien des efforts de suivi et d'évaluation.

Même les pays dotés d'un plan S&E présentent un manque de systèmes bien définis de rapport centralisé des indicateurs clés. Ces systèmes exigent la coordination des secteurs et partenaires à la mise en œuvre, des mécanismes de rapport bien définis et des formats de rapport normalisés. Étant donné le manque de coordination entre les différents secteurs de nombreux pays, beaucoup de plans d'action prévoient l'organisation avec les divers secteurs gouvernementaux d'ateliers de stratégie de la coordination. Plusieurs prévoient aussi la définition d'une stratégie de collecte centrale des indicateurs et de normalisation des rapports.

L'usage et la dissémination des données ont, dans le passé, fait l'objet d'un faible intérêt. Plusieurs plans d'action prévoient des activités précises d'usage des données. D'autres incluent ces aspects dans le cadre de l'élaboration du plan général S&E. Un plan d'action prévoit les étapes d'un rapport annuel normalisé entre les secteurs en vue d'un meilleur usage des données. Le besoin d'assistance technique sur la manière d'appliquer les données S&E à la conception ou à l'amélioration des programmes, au développement des politiques et au plaidoyer réapparaît dans les plans de plusieurs pays.

Peu de fonds sont à ce jour alloués aux systèmes S&E nationaux du VIH/SIDA. Les pays entendent mobiliser leurs ressources à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans S&E, et plusieurs comptent affecter une partie de leurs ressources MAP au soutien de ces efforts.

Malgré les limitations actuelles et le manque d'engagement passé à l'égard des suivi et évaluation, les pays comprennent l'importance de l'effort. Ils commencent aussi à se rendre compte de la nécessité d'une approche stratégique au développement de leur plan S&E national et à l'introduction progressive de ses composants, et ils n'ignorent pas l'importance de la participation des parties intéressées aux mesures à

prendre durant les quelques mois à venir. Les plans d'action nationaux présentés reflètent l'effort d'équipes multisectorielles pluridisciplinaires de chaque pays. Ces plans soulignent l'importance de plans S&E clairs et réalistes, reflétant la capacité S&E effective de chaque pays.

Summary of the Seven Anglophone Countries' Action Plans

Anglophone Report

Participating Countries

Ghana/Gambia

Mozambique

Nigeria

Eritrea

Botswana/Namibia

South Africa

Ethiopia

General Issues

- All Countries have put in Place a Multisectoral national response Structure
- Strategic HIV/AIDS/STD Plan also exist
- M&E was not institutionalized in the Plan

- There was a huge development from the conceptual stage of thinking to practical approach on the vision of the M&E
- No funding allocated on M&E
- Multiple Indicators exist but not harmonized

General issues 2

- Parallel approaches in the Fragmented M&E programme
- Absence/developing National Multisectoral Coordinating M&E Unit
- Poor Capabilities to manage and sustain the M&E systems

- There is need for locally apply the International standardized guidelines to guide the development of the M&E in the Countries
- Unclear funding Mechanisms of M&E
- No participatory M&E framework and Plan exist

General Issues 3

- The Interest, Zeal and importance of M&E has been successfully activated in all the attendant countries.
- Few Countries have still dominated Health sector response approach in the planned M&E system

Major Break Through

- Multisectoral and Multidisciplinary team has been built in all Countries
- M&E focus now clearly Multisectoral in all countries
- Sense of realism/M&E Plans need to be proportional to Capacity to implement
-

Major Break Through 2

- Sense of realism/clear plans to minimize the number of indicators
- All Countries are informed to expect better coordination among donors in M&E

Challenges

- Sustain the level of momentum for M&E coordination
- To make sure M&E system does not overwhelm the need for better program implementation
- To maintain realism in M&E strategic Planning

Analyse de la situation Suivi et Evaluation

Synthèse des travaux de groupe des pays francophones

Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, RDC, Guinée, Madagascar, Mali, Rwanda, Sénégal

Président: Vincent HABIYAMBERE, OMS
Rapporteur: Fatimata SY, FHI

Points forts

- Existence de Conseil national ou comité national multisectoriel de lutte contre le SIDA
- Existence de Plan Stratégique avec composante S&E
- La plupart des pays dispose d'une unité ou commission pour le S&E

Points faibles (1)

- Manque de coordination/concertation
  - Systèmes parallèles (ONG, Min, Bailleurs de fonds)
  - Données disparates, selon centres d'interêt
  - Non maîtrise des données et des sytèmes par le CNLS
  - Données nationales peu ou pas disponibles entemps réelles
- Insuffisance des ressources humaines et des capacités techniques
- Insuffisance des ressources matérielles et finacières propres au S&E

Points faibles (2)

- Pas/faible cadre conceptuel pour un système de S&E qui va au delà de la surveillance é^pidémiologique et des études ponctuelles
- Insuffisance dans le processus de dissémination des données
- Insufisance de la décentralisation des activités de S&E

Synthèse des plans d'action (1)

- Mise en place/renforcement unités S&E au niveau national, régional et districts
- Développement/renforcement du cadre conceptuel de S&E
- Recensement des acteurs intervenant dans la lutte et spécifiquement dans la surveillance, les études et S&E en général

Synthèse des plans d'action (2)

- Analyse/Sélection/harmonisation des indicateurs nationaux sur une base consensuelle
- Renforcement des capacités par la formation en collecte, analyse, interprétation et dissémination des résultats
- Plaidoyer pour la mobilasation des ressources propres au S&E
  - Recrutement, formation, motivation, équipement fonctionnement du système

Synthèse des plans d'action (3)

- Mise en place d'instance de coordination
- Décentralisation des activités
- Standardisation des formats de rapport
- Evalution d'impact du système par des études

Appendix A
List of participants

Annexe A
Liste des participants

BENIN

Charles Adjovi
Deputy Coordinator, PNLS/IST
PNLS
04 BP 378
Cotonou BENIN
Phone: 229- 31-54-88
Fax: 229- 31-63-87
pnls@nakayo.leland.bj

Raphiou Baguidi
Medecin
OSV-Jordan
BP 443
Parakou BENIN
Phone: 229- 61-22-31
Fax: 229- 38-39-22
Raphiou73@yahoo.fr

Nicodeme Conde
Senior Technical Advisor for HIV/AIDS
USAID
01 BP 2012 - USAID
Cotonou BENIN
Phone: 229- 30-05-00
nconde@usaid.gov

Alphonse Gbaguidi
PNLS/IST Coordinator
National PNLS/IST
C/229 Missebo
Cotonou BENIN
Phone: 229- 31-54-88
Fax: 229- 31-63-87
pnls@nakayo.leland.bj

Alphonse Guedeme
Responsable Prise en charge IST/PV VIH
PNLS/Cotonou
04 BP 378
Cotonou BENIN
Phone: 229- 31-54-88
Fax: 229- 31-63-87
pnls@nakayo.leland.bj

Midou Ibrahima
Health Specialist
World Bank
03 BP 2112
Cotounou BENIN
Phone: 229- 31-52-69
Fax: 229- 31-58-39
mibrahima@worldbank.org

BOTSWANA

Tom Kenyon
Director and Medical Officer
CDC
National Center for HIV, STD, & TB Prevention
P.O. Box 90 - c/o American Embassy
Plot 5348, Ditlhakore Way, Extension 12
Gaborone BOTSWANA
Phone: 267- 303-532
Fax: 267- 373-117
tak8@cdc.gov

Kereng Victor Masupu
Epidemiologist
Bostwana National AIDS Coordinating Agency
Private Bag 00463, Gaborone
Barclays House, 4th Floor
Gaborone BOTSWANA
Phone: 267- 303-185
Fax: 267- 303-273
kmasupu@gov.bw

Snorre Westgaard
TCM Project Coordinator
Humana People to People
22085 Ditotswane Rd.
Gaborone BOTSWANA
Phone: 267- 313-650
Fax: 267- 313-687
humana@humana.org.bw

BURKINA FASO

Didier Bakouan
Coordonnateur Sectoriel Sante de lutte contre le SIDA
Ministere de la Sante
01 BP 2009
Ouagadougou 01 BURKINA FASO
Phone: 226- 32-61-09; 226- 31-53-89
didier.bakouan@sante.gov.bf

Babou Bazie
Charge de Programme Surveillance
NACP, MOH
Epidemiologique au Secretariat permanent de Conseil
03 BP 7009
Ouagadougou 03 BURKINA FASO
Phone: 226- 31-40-01
Fax: 226- 31-04-70
spcnls@fasonet.bf

Na Bintou Benon
Chargee de Suivi-Evaluation PNLS
NACP, MOH
01 BP 835
Ouagadougou 01 BURKINA FASO
Phone: 226- 32-41-88
Fax: 226- 31-40-01
spcnls@fasonet.bf

COTE D'IVOIRE

Samir Amor Bouzid
Sous Directeur Suivi et Evaluation
Ministry of Health
Ministere de legue aupres du Premier Ministre
Charge de la lutte contre le SIDA
08 BP 651
Abidjan COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 22-42-48-72
sambouzid@hotmail.com

Matthew Brown
Deputy Director for Operations
Retro-CI
Diplomatic Cargo for US Ambassador
American Embassy Abidjan
Abidjan COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 21-24-50-05
Fax: 225- 21-25-10-63
zjc5@cdc.gov

Rene Ekpini
GAP Director
Projet RETRO-CI
01 BP 1712
Abidjan 01 COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 21-25-41-80; 21-25-44-67
Fax: 225- 21-24-29-69
rae3@cdc.gov

Alexandre Kunomboa Ekra
Medecin/Surveillance
Retro-CI
01 BP 1712
Abidjan 01 COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 21-25-41-89; 05-69-78-28
Fax: 225- 21-24-29-69; 20-22-31-59
kce5@cdc.gov

Antoinette Tegnet M'Bengue
Sous Directrice des Evaluations des Programmes de Sante
Ministere de la Sante
01 BP 6
Abidjan 01 COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 20-32-40-88
toinettembengue@yahoo.fr

Akouethale Valentin Noba
Medecin
Retro-CI
01 BP 1712
Abidjan 01 COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 21-25-41-89
Fax: 225- 21-24-29-69
nav@cdc.gov

Thomas E. Scialfa
Regional Monitoring and Evaluation Coordinator &
Director FHA/Tulane Group-Abidjan
FHA/Tulane University
Villa 1112 Riviera 3, Cocody
Abidjan 22 COTE d'IVOIRE
Phone: 225-22-47-10-18
Fax: 225- 22-47-17-28
TES@sfps.or.ci

Willibrord Shasha
Technical Director
USAID/FHA
c/o American Embassy
01 BP 1712
Abidjan COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 22-41-45-28
Fax: 225- 22-41-34-60
wshasha@usaid.gov

Jean Nianghehi Sia
Charge de Programme Jeunes/VCT
Projet RETRO-CI
01 BP 1712
Abidjan COTE d'IVOIRE
Phone: 225- 21-25-41-80
sjn@cdc.gov

R.D. CONGO

Benoit Kebela Ilunga
Director IV e Direction Epidemiology Division
PNLS NACP
4, av Nkoy, Q Telecom Commune Ngaliema
Kinshasa R.D. CONGO
Phone: 243- 99-72691
kebelailunga@yahoo.fr
minisante4d@ic.cd

Patrick Kalambayi Kayembe
Ecole de Sante Publique
BP 11850
Kinshasa R.D. CONGO
Phone: 243- 89-63026
Fax: 1-202- 478-1778
patkayembe@yahoo.fr

Jonathan Kawunda Kitapindu
Medecin Directeur Adjoint
PNLS / RDC
BP 5806 Kinshasa - Gombe
Kinshasa R.D. CONGO
Phone: 243- 99-57686
pnls@hotmail.com

S'Bastien Zola
HIV Focal Poin at Bureau Diocesain de Oeuvres-BDOM
BDOM - Catholic Church
Bureau Diocesain Oeuvre Medical (BDOM)
482 Kin Linete
Kinshasa R.D. CONGO
Phone: 243- 88-45080
bdom@raga.net

ERITREA

John Cutler
National AIDS Control Program, MOH and Country Director, FHI IMPACT
P.O. Box 9066
Asmara ERITREA
Phone: 291- 1-122-325
Fax: 291- 1-125-835
jcutler@fhi.org

Goitom Mebrahtu
Head of Integrated Disease Surveillance
Ministry of Health
Box 4180
Asmara ERITREA
Phone: 291- 1-201-738
goitom@tse.com.er

Meheri Woldeab Tekle
Lecturer
University of Asmara
P.O. Box 7527
Asmara ERITREA
Phone: 291- 1-122-212
tesfa.4@gemel.com.er

Anderberhan Tesfazion
Program Manager
NACP
Ministry of Health
PO Box 212
Asmara ERITREA
Phone: 291- 1-122-325
Fax: 291- 1-125-835
jcutler@fhi.org

Lt. Col. Kiflay Woldekidan
HMIS Officer
Eritrean Defense Force
Ministry of Defense
Asmara ERITREA
Phone: 291- 1-202-263
Fax: 291- 1-125-835

ETHIOPIA

Vathani Amirthanayagam
Chief, Health, Population and Nutrition
USAID
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 51-07-16
vathani@usaid.gov

Ashenafi Haile
Chief
Addis Ababa HIV/AIDS Secretariat
P.O. Box 57101
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 1-56-93-80; 1-57-00-41

Ato Moges Jemaneh
National AIDS/HIV Secretariat
Box 80675
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 663801

Eshete Lemma
Dept. Head, Infectious and Non-Infectious Disease Research
Ethiopian Health and Nutrition Research Inst.
P.O. Box 1241
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 75-32-58
ehnri@telecom.net.et

Getnet Mitike
Associate Professor
Community Health Department
Addis Ababa University
P.O. Box 9713
Region 14
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 01-157701
Fax: 251- 01-517701
getnet_m@yahoo.com

Yemane Teklai
National AIDS Secretariat
P.O. Box 2490
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 15-54-47; -66-38-01
Fax: 251- 66-38-01
yemaneteklai@hotmail.com

Asegad Woldu
Medical Doctor/Surveillance Officer
Ministry of Health
Box 80290
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 1-50-38-35; 1-16-99-88
asegedw@yahoo.com

Tadesse Wuhib
Director
CDC Ethiopia
Box 1014, c/o American Embassy
Addis Ababa ETHIOPIA
Phone: 251- 9-228543
Fax: 251- 1-771070
twuhib@cdc.gov

GAMBIA

Abdoulie Camara
Public Health Officer
Dept. of State for Health
Epidemiology and Statistics Unit
ESU
Banjul THE GAMBIA
Phone: 220- 225-070
Fax: 220- 223-246
esu@ganet.gm

Abdoulie Malick Touray
M&E Specialist
National AIDS Secretariat
7 Clarkson Street
Banjul THE GAMBIA
Phone: 220- 223-263
Fax: 220- 223-246
nas1@gamtel.gm

GHANA

Sylvia Anie
Ghana AIDS Commission
North Lebore Extension
Accra GHANA
Phone: 233- 21-782-262
Fax: 233- 21-782-264
dranie@africaonline.com.gh

Elvis Addae
Program Officer
CEDEP
P.O. Box 11299
Accra North
GHANA
Phone: 233- 21-244-537; 21-244-538
Fax: 233- 21-244-539
elvaddae@yahoo.com

Kwabena Poku
Director, School of Public Administration
University of Ghana
Health Services Unit, School of Administration,
University of Ghana, Legon
Accra GHANA
Phone: 233- 21-500-591
Fax: 233- 21-500024
kapoku@hotmail.com

Bob Verbruggen
GTZ
Regional AIDS Program for Africa
P.O. Box 9698 Kia
Accra GHANA
Phone: 233- 21-76-39-41
Fax: 233- 21- 76-34-40
gtzrap@ghana.com

Adamu Wiah
Surveillance Officer
NACP, Ministry of Health
P.O. Box KB 364
Korle-Bu
Accra GHANA
Phone: 233- 21-675-142
Fax: 233- 21-675-142
awiah36@hotmail.com

GUINEE

Prof. Mamadou Aliou Balde
Chef du Departement Pharmacie
University of Conakry
Departement Pharmacie, Fac. Med. Pharm.
Conakry GUINEE

Sean Cantella
HIV/AIDS Coordinator
USAID Guinee
BP 603
Conakry GUINEE
secantella@usaid.gov

Bassirou Labico Diallo
Chef Unite Epidemiologiqie/ PNPCS
PNPCS face Jardin 2 Octobre
BP 3820
Conakry GUINEE
Phone: 224- 41-26-07
Fax: 224- 41-25-68
pnlsgui@biasy.net

Fode Moussa Dansoko
Coordinateur National PNPCS
PNLS
MATOTO PNPCS BP 3820
Conakry GUINEE
Phone: 224- 41-26-07
Fax: 224- 41-25-68
pnlsgui@biasy.net

Amadou Sylla
Directeur du SNIO Guinee
Chef de la Section Statistiques et Info Sanitaire du Ministre de la Sante, Conakry
BP 581
Conakry GUINEE
Phone: 224- 21-23-59
aazebouba@yahoo.fr

MADAGASCAR

Ramamonjisoa Andriamahenina
Medecin
Labortoire National de Reference SIDA
Hopital Joseph Ravoahangy Andrianavalona Anosy
Antananarivo 101 MADAGASCAR
Phone: 261- 20-22-397-5
Fax: 261- 20-22-231-49
andryan@syfed.refer.mg

Radiharisoa Monique Andriamananoro
Directeur du Operations/ Projet AIDS
MAP World Bank, Ministry
Lot VA 425 Tsiadana
BP 5004 Antaninarenina
Antananarivo MADAGASCAR
Phone: 261- 211-22-654-49
monique.mgp@dts.mg

Jocelyne Andriamiadana
Reproductive Health Specialist
USAID
Villa Vonisoa III, Avenue Rovoahangy-Anosy
Antananarivo 101 MADAGASCAR
Phone: 261- 20-22-254-89
jandriamiadana@usaid.gov

Richard Radanielina
Medecin General
Ministry of Armed Forces
Laboratoire de la Banque de Sang Hopital Militaire de Soavinandriana
BP 8bis
Antananarivo 101 MADAGASCAR
Phone: 261- 20-22-397-51
radanielina.richard@earamail.com

Clarimond Raveloson
Expert en Programmation et en Suivi et Evaluation IST/SIDA
Bureau de Coordination Nationale de lutte contre le VIH/SIDA
Antananarivo MADAGASCAR
Phone: 261- 22-426-30
rakotoarisoa@dts.mg

MALI

Enias Bagazini
CDC Resident Advisor
CDC
c/o American Embassy
BP 34
Bamako MALI
Phone: 223- 223-821
Fax: 223- 223-827
eba@cdcmali.org

Etienne Dembele
Responable du Systeme d'Information Sanitaires
Direction National de la Sante Publique
BP 232
Bamako MALI
Phone: 223- 203-697; -206-497
Fax: 223- 203-673
etienne_ydembele@yahoo.fr

MOZAMBIQUE

Pedro Facitela
Focal Point - HIV/AIDS Program
Ministry of Social Action
R. Tchamba 86 c.p. 516
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 082-431864
Fax: 258- 1-492-757
psfacitela@hotmail.com

Gloria Fazenda
National AIDS Council
R. Andereio Bocarro N. 106/114
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-4956-0415
Fax: 258- 1-495-395
gloria-fazenda@hotmail.com

Antonio Alberto da Silva Francisco
Professor
Ministry of Planning and Finance
Eduardo Mondlave University, Faculty of Economie
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 082-319107
afrancisco32@hotmail.com

Sra. Lorna Maria Fialho Gujraz
Epidemiological Assistant
Ministry of Health
Ave. Eduardo Mondlane
Salvador Allende - 3rd Floor
National Directorate of Health
P.O. Box 264
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-430-970
Fax: 258- 1-430-970
lorna@drusdee.imoz.com

Paula Margarida Monjane
Foundation for Development of Communities
Av. 25 de Setembro No. 1123 Flate
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-082-457-753; -312-109
pmonjane@virconn.com
fdc-kuchuvuka@teledata.mz

Abdul Hamid Mussa
Ministry of Health
Av. Eduardo Mondlane
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-780-889
Fax: 258- 1-780-889
nmussa@teledata.mz

Sarah Sheldon
Consultant
193 Kenneth Kaunda
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 49-06-80
Sarahjanesheldon@yahoo.com

Henriqueta Maria Viegas Lourenco Tojais
Resident Advisor
Policy Project
Rua de Natchingueia N. 466 - 12th dto
P.O. Box 2439
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-499-039
Fax: 258- 1-499-039
policyinfo@tropical.co.mz

Alfredo Vergara
CDC
Maputo MOZAMBIQUE
Phone: 258- 1-490-680
Fax: 258- 1-490-114
vergara@sortmoz.com

NAMIBIA

Elisabeth Aupindi
Senior Health Program Officer
National AIDS Coordination Programme
P.O. box 9645, Eros
Windhoek 9000 NAMIBIA
Phone: 264- 61-222-078
Fax: 264- 61-224-155
kaunaupindi@yahoo.com

Karen N. Nasheya
Administrator for the National AIDS Executive Committee
National AIDS Coordination Programme
Box 62528
Katutura
Windhoek 9000 NAMIBIA
Phone: 264- 61-203-3089
Fax: 264- 61-203-3089
knasheya@hss.gov.na

NIGERIA

Adedayo Adedoyin
Monitoring and Evaluation Officer
FHI
18 Temple Road, Ikoyi
Lagos NIGERIA
Phone: 234- 1-260-0021; 1-320-5272
Fax: 234- 1-260-0021
aadedoyin@onsips.org

Zacchaeus Akinyemi
Research and Evaluation Manager
Society for Family Health
Awaye House, Orile Iganmu
Lagos NIGERIA
Phone: 234- 1-774-2745
Fax: 234- 1-774-4522
zacchakinyemi@yahoo.com

Wayne Duncan
CDC c/o US Embassy Abuja
Abuja NIGERIA
Phone: 234-9-670-0798
wcd2@cdc.gov

E. E. Ekanem
Associate Professor of Epidemiology
University of Lagos
Dept. of Community Health, College of Medicine
Lagos NIGERIA
Phone: 234- 1-545-6880
drekanem@yahoo.com

Michael Gboun
Epidemiologist/Public Health Specialist
Ministry of Health
Federal Ministry of Health
Abuja FCT 083
NIGERIA
Phone: 234- 523-8950
Fax: 234- 523-8190
mfgboun@skannet.com
kwamegboun@yahoo.com

Jerome Mafeni
Country Representative
Policy Project
The Futures Group International
2a Lake Chad Crescent Off IBB Way, Maitama
PB 533 Gerki P.O.
Abuja FCT NIGERIA
Phone: 234- 9-413-5944; -413-5945
Fax: 234- 9-413-5944
jmafeni@policynigeria.com
mafeni@infoweb.abs.net

Joseph Nnorom
Medical Epidemiologist
CDC
c/o American Embassy
Abuja FCT NIGERIA
Phone: 234- 9-670-0798
jnnorom@hotmail.com

Temitayo Odusote
Program Manager HIV/AIDS
USAID
Plot 772, Zakiriya Mamadar St.
CBD, Abuja
NIGERIA
Phone: 234- 9-413-8374; -413-8375
todusote@usaid.gov

Shelagh O'Rourke
Senior Advisor for HIV/AIDS
USAID/Nigeria
Abuja NIGERIA
Phone: 234- 9-413-8374
sorourke@usaid.gov

I.Olatunji Orubuloye
Professor
University of Ado-Ekiti
Dept. of Sociology
P.O. Box 1904
Ado-Ekiti NIGERIA
Phone: 234- 030-250-906
cephera@skannet.com

RWANDA

Charles Murego
Director of Medical Services
Ministry of Defense & CNLS
Box 23
Kigali RWANDA
Phone: 250- 08-30-10-49
Fax: 250- 83852

Martin Ngabonziza
Technical Advisor
IMPACT
BO 3149 Immeuble BRD 1er Etage
Kigali RWANDA
Phone: 250- 76193
Fax: 250- 74038
impact@rwandatel1.rwanda1.com

Leon Muyenzi Ngeruka
Medecin Chef de District Sanitaire de Nyagatare
District Sanitaire de Nyagatare/ MiniSante - Rwanda
BP 7035
Kigali RWANDA
Phone: 250- 08-50-10-52
dr_ngeruleon@yahoo.com

Barbara Sow
Technical Advisor on AIDS and Child Survival
USAID
55 Ave. Paul VI, BP 2848
Kigali RWANDA
Phone: 250- 570940
Fax: 250- 73950
bsow@usaid.gov

SENEGAL

Bradley Barker
Technical Advisor
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 869-6100
Fax: 221- 869-6101
bbarker@usaid.gov

Abdourahmane Barry
HYGEA/FHI
Dakar SENEGAL
abarry@sentee.sn

Elisabeth Benga-De
Reproductive Health Specialist
USAID
USAID Dakar
Dakar SENEGAL
ebengade@usaid.gov

El Hadji Malick Diame
Ingenieur Statisticien Demographique
CT Suivi/MSP
Ministere de la Sante et de la Prevention Cabinet
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 554-3287

Ramatoulaye Dioume
USAID
Ngor USAID Office Ngor Diarama
BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 869-6100
Fax: 221- 869-6101
rdioume@usaid.gov

Karen Blakely Fall
Auditor
USAID/RIB
BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 820-6100
kfall@usaid.gov

Mame Awa Faye
Chargee de Programme VIH
OMS
Ores-Dakar, Bd. Djily Mbaye
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 823-0270

Astou Gueye Gaye
Biologiste Surveillance Sentinelle
HIV/AIDS Reference Laboratory
Bel ai eile ISRAVillo No. 28
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 827-5919
Fax: 221- 821-6442
astgaye@yahoo.com

Leontine Gnassou
Chargee de Seminaire
CESAG
BP 3802
Blvd. du Generale de Gaulle x Malick Sy
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 839-7465; 824-2296

Massaer Gueye
Senegal Program Manager
FHI/CDC
Avenue Cheikh Anta Diop
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 864-0535
Fax: 221- 864-0536
masgueye@refer.sn

Sara Holtz
Population Fellow
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 869-6100
Fax: 221- 869-6101
sholtz@usaid.gov

Seynabou Kasse
Program Assistant/M&E Manager
FHI
BP 335
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 864-0989
Fax: 221- 864-0536
skasse@fhi.sn

Souleymane Mboup
Professor
University
Laboratoire Bacteriologie Virologie
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 821-6420
Fax: 221- 822-5919
mboup@eci.harvard.edu

Aissatou Gueye Ndiaye
Responsible, Sero-Immunity Unit
University
30, Avenue Pasteur
BP 7325
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 8822-5919
Fax: 221- 821-6442
agnidiaye@caramail.com

Sounka Ndiaye
M&E Specialist
USAID
Ngor Diarama, BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 869-6100
Fax: 221- 869-6101
sondiaye@usaid.gov

Ibrahim Ndoye
National Coordinator of AIDS Program
National AIDS Programme Senegal
C.P. 4039
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 822-9045
Fax: 221- 822-1507
ibndoye@telecomplus.sn

Papa Moussa Ndoye
Statisticien/Epidemiologist
University
30 Pasteur Avenue
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 822-5919
Fax: 221- 821-6442
pmndoye@eci.harvard.edu

Fatima Sy
Directrice FHI Senegal
FHI
Route Ouakam, Cotes Immeuble Rose
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 864-7000
fatimsy@fhi.sn

Safiatou Thiam
Medecin/MSc
NACP
BP 15688 Dakar-Fann
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 822-3045
Fax: 221- 822-1507
sofithiam@hotmail.com

Alpha Wade
Statistician
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
Phone: 221- 869-6100
Fax: 221- 869-6101
awade@usaid.gov

SOUTH AFRICA

David Allen
CDC South Africa
P.O. Box 9536
Pretoria SOUTH AFRICA
Phone: 27- 12-312-0127
Fax: 27- 12-328-5743
allend@health.gov.za

Lusanda Mahlasela
Health Systems, Department of Health
P. Bag x828, R2810 Civitas
Pretoria, Gauteng Province 0001
SOUTH AFRICA
Phone: 27- 12-312-0767
Fax: 27- 12-328-9381
lusass@health.gov.za

Sesupo Makakole-Nene
Research Coordinator
HIV/AIDS/STD Directorate, Dept. of Health
Private Bag x828
Pretoria 0001
SOUTH AFRICA
Phone: 27- 12-312-0131
Fax: 27- 12-326-2891
nenes@health.gov.za

Nhlanhla Ntuli
Health Systems Research & Epidemiology Directorate
Department of Health
P. Bag x828
Pretoria, Gauteng 0001
SOUTH AFRICA
Phone: 27- 12-312-0783
Fax: 27- 12-232-5003
ntulinh@health.gov.za

OTHER REPRESENTATIVES
AUTRES PARTICIPANTS

Margaret Kaseje
Support for IPAA Project Director
Action AID Africa
AACC Building, Waiyaki Way
P.O. Box 42814
Nairobi KENYA
Phone: 254- 2-440-440; -440-444; -440-449
Fax: 254- 2-445-843
margaretk@actionaidkenya.org

Jonathan Brown
Operations Advisor
Banque Mondiale
jbrown3@worldbank.org

Amy DeGroff
Health Educator
CDC Global AIDS Program
1600 Clifton Rd., NE, MSE-41
Atlanta, GA 30333 USA
Phone: 1-404-639-3007
Fax: 1-404-639-4268
adegroff@cdc.gov

Dale Stratford
Behavioral Scientist
CDC Global AIDS Program
1600 Clifton Rd., NE, MSE-41
Atlanta, GA 30333 USA
Phone: 1-404-639-4263
Fax: 1-404-639-4268
bds8@cdc.gov

Hiari Imara
Public Health Advisor
CDC
1600 Clifton Rd., NE, MSE-41
Atlanta, GA 30333 USA
Phone: 1-404-639-8898
Fax: 1-404-639-4268
himara@cdc.gov

George Bicego
Research Coordinator
CDC
1600 Clifton Rd., NE,
Atlanta, GA 30333 USA

Christopher Murrill
Epidemiologist
CDC
1600 Clifton Rd., NE
Atlanta, GA 30333 USA
Phone: 1-404-639-6129
Fax: 1-404-639-8640
csm5@cdc.gov

Greet Peersman
CDC
1600 Clifton Rd., NE
Atlanta, GA 30333 USA

Deborah Rugg
CDC
Global AIDS Program
Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton RD. Mailstop E-41
Atlanta, GA 30333 USA
Phone: 404-639-8056
FAX: 404-639-4268
email: dlr3@cdc.gov or drugg@cdc.gov

Jeanette Nu'Man
Project Manager/Consultant
CDC/ORC MACRO
3 Corporate Square, Suite 370
Atlanta, GA 30032 USA
Phone: 1-404-321-3211
Fax: 1-404-321-3688
jnuman@macroint.com

Katie Bigmore
DFID
1 Palace St., Victoria
London SW1 ENGLAND
Phone: 44- 0207-023-1634
k-bigmore@dfid.gov.uk

Eleonore Seumo
HIV/AIDS Mitigation Officer
FANTA
7606 16th Street NW
Washington, DC 20012 USA
Phone: 1-202-884-8894
eseumo@aed.org

Alemu Mammo
Doctor
FHI
2101 Wilson Blvd.
Arlington, VA 22201 USA
Phone: 1-703-516-9779
Fax: 1-703-516-9781
amammo@fhi.org

Elizabeth Pisani
Sr. Technical Officer, Surveillance & Evaluation
FHI
29 JL Percetakan Negara, ASA Programme
Jakarta INDONESIA
Phone: 62-21- 422-3463
Fax: 62-21- 422-3455
episani@fhi.or.id

R. Cameron Wolf
International M&E Specialist
HRSA
8706 Granite Lane
Laurel, MD 20708 USA
Phone: 1-301-490-8335
Fax: 1-301-594-2511
cwolf@hrsa.gov

Ties Boerma
Project Director
MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
123 W. Franklin St., Suite 304
Chapel Hill, NC 27516 USA
Phone: 1-919-966-7482
Fax: 1-919-966-2391
ties_boerma@unc.edu

Erin Eckert
Principal Investigator
MEASURE Evaluation
JSI Research & Training Institute, Inc.
1616 N. Fort Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 1-703-528-7474
Fax: 1-703-528-8214
erin_eckert@jsi.com

Ruth Bessinger
Research Associate
MEASURE Evaluation
ORC/MACRO
11785 Beltsville, Suite 300
Calverton, MD 20705 USA
Phone: 1-301-572-0200
Fax: 1-301-572-0999
rbessing@macroint.com

Lisanne Brown
Research Associate
MEASURE Evaluation
Tulane University
1440 Canal Street., Suite 2200
New Orleans, LA 70112 USA
Phone: 1-504-584-3655
Fax: 1-504-584-3653
br71365@tulane.edu

David Cotton
Vice President
ORC MACRO
3 Corporate Square, Ste. 370
Atlanta, GA 30329 USA
Phone: 1-404-321-3211
Fax: 1-404-321-3688
cotton@macroint.com

Michel Carael
Chief, Evaluation
ONUSIDA / UNAIDS
UNAIDS
20 Av. Appia
1211 Geneva 27
SUISSE
Phone: 41- 22-791-4611
caraelm@unaids.org

Michel DeGroulard
Senior Advisor Africa Devision
ONUSIDA
OMS/ONUSIDA
20 Av. Appia
Geneve 1211 SUISSE
Phone: 41- 22-791-4269
degroulardm@unaids.org

Rene Berger
Policy Analyst
USAID
1300 Pennsylvania Ave.
Washington, DC 20523 USA
Phone: 1-202-712-0485
Fax: 1-202-216-3122
rberger@usaid.gov

Ellen Lynch
Regional Coordinator - Africa
USAID
1300 Pennsylvania Ave.
Washington, DC 20536 USA
Phone: 1-202712-5476
elynch@usaid.gov

John Novak
USAID
GH/HIV-AIDS
RRB 3.06-093
Washington, DC 20523-3700 USA
Phone: 1-202-712-4814
jnovak@usaid.gov

Mary Pat Kieffer
REDSO
P.O. Box 30261
Nairobi, Kenya
Tel: 254-2-862400/1/2
Fax: 254-2-860949

Robert Ssengonzi
Research Scientist
RTI
3040 Cornwallis Rd.
Research Triangle Park, NC 27709 USA
Phone: 1-919-485-5602
Fax: 1-919-541-6621
rssengonzi@rti.org

Saha Amarasingham
Program Monitoring and Evaluation Specialist
SYNERGY / TvT Associates
1101 Vermont Ave., NW
Washington, DC 20005 USA
Phone: 1-202-842-2939
Fax: 1-202-842-7646
saha@tvtassociates.com

Joseph Amon
Consultant
SYNERGY
437 Fifth Street NE
Washington, DC 20002 USA
Phone: 1-202-543-6104
jamon@usuhs.mil

Vincent Habiyambere
Medical Officer
WHO
11, Chemin Cene Desclonds
1226 Geneve SUISSE
Phone: 41- 22-791-3945
Fax: 41- 22-791-4834
habiyamberev@who.int

Nicolas Meda
Medical Officer
WHO/AFRO
BE 773 Belvedere
Harare ZIMBABWE
Phone: 263- 786-323
Fax: 263- 786-127
medan@whoafr.org

Lara M.E. Vaz
Technical Officer
WHO/OMS
20, avenue Appia
CH 1211
Geneva SUISSE
Phone: 41- 22-791-2865
Fax: 41- 22-791-4834
vazl@who.int

Angelique Lebrun
Chargee de Programme
OMS
Rue Teboursouk Djebel Khaour
2070 Gammarth
Tunis TUNISIA
Phone: 216- 71-77-45-64
angelique.lebrun@rtn

Thierry Mertens
Directeur
OMS
WHO Mediterranean Centre
Tunis TUNISIA
Phone: 216- 71-77-46-94
thierry.mertens@rtn

Appendix B
Action Plans

Annexe B
Plan d'Action

Table of Contents
Table des Matières

Benin B-2
Botswana B-4
Burkina Faso B-6
Cote D'Ivoire B-7
République Démocratique du Congo B-15
Eritrea B-16
Ethiopia B-21
Ghana B-25
Guinea B-29
Madagascar B-31
Mali B-33
Moçambique B-34
Nigeria B-35
Rwanda B-37
Sénégal B-38
South Africa B-40

PLAN D'ACTION-BENIN

Objectif : Elaborer un plan d'action détaillé pour les 12 mois à venir , précisant les activités á entreprendre pour renforcer les suivi et évaluation du SIDA au Bénin.

COMPOSITION DU GROUPE

- 6 Membres :
- - Dr GBAGUIDI Alphonse, Président
- - Dr ADJOVI Charles
- - Dr MIDOU Ibrahima
- - Dr CONDE Nicodème
- - Dr GUEDEME Alphonse, Rapporteur
- -Dr BAGUIDI Rafiou

METHODE DE TRAVAIL

- 1- Analyse de la situation portant sur les thèmes suivants :
- - plan et système de suivi et évaluation
- - capacité de suivi et évaluation
- - coordination des suivi et évaluation
- - suivi et évaluation des programmes prioritaires

METHODE DE TRAVAIL(suite)

- - résultats des suivi et évaluation et dissémination
- - évaluation d'incidence et de résultat

METHODE DE TRAVAIL(suite)

- 2- Etablissement des priorités sur la base des problémes identifiés
- 2.1- Problèmes identifiés
- 2.1.1- Plan et système de S/E
- - cadre conceptuel inexistant
- 2.1.2- Capacité de S/E
- - capacité nationale insuffisante

METHODE DE TRAVAIL(suite)

- 2.1.3- Coordination du S/E
- - coordination insuffisante entre secteurs
- - faible décentralisation
- 2.1.4- Suivi/Evaluation des programmes prioritaires
- - Indicateurs insuffisants pour les programmes prioritaires

METHODE DE TRAVAIL(suite)

- 2.1.5- Résultats du S/E
- - Format des rapports annuels sectoriels non standardisé
- 2.1.6- Evaluation d'incidence et de résultats
- - Insuffisance du système de surveillance des IST/VIH

METHODE DE TRAVAIL(fin)

- 2.2- Problèmes prioritaires
- Sept problèmes ont été identifiés dont six ont été classés prioritaires. Les activités mentionnées dans le plan d'action sont présentées par ordre de priorité.

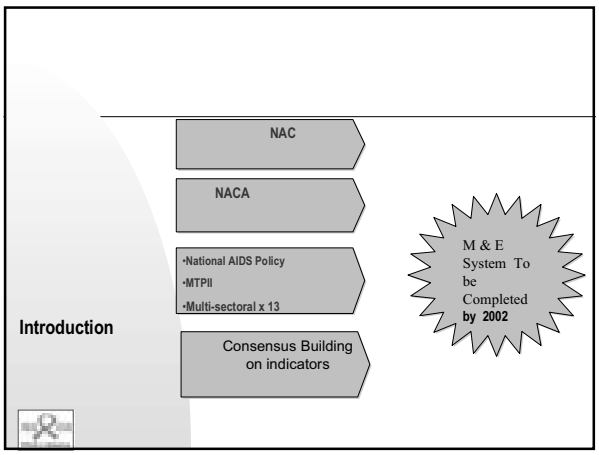
RESULTAT (plan d'action)

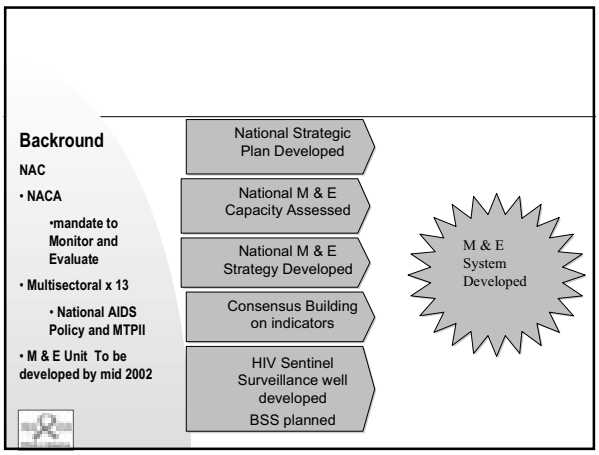
QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUI	QUAND	REMARQUES
ELABORER UN CADRE CONCEPTUEL	DISPOSER D'UN CADRE CONCEPTUEL DE S/E	ATELIER	-PNLS -RESSOURCES EXTERIEURES	MARS-AVRIL 2002	RECHERCHER APPUI ONUSIDA
RENFORCER LES RESSOURCES HUMAINES	DISPOSER D'UNE EQUIPE DE S/E	-RECRUTEMENT -FORMATION	-MSP -CNLS -PARTENAIRES	MAI-JUIN 2002	
MOBILISER LES RESSOURCES FINANCIERES POUR S/E	MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE S/E	REUNION DE MOBILISATION DE RESSOURCES	-MSP -CNLS	AVRIL 2002	
REVISER LES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES	DISPOSER D'INDICATEURS ADAPTES	ATELIER DE REVISION	-PNLS -CNLS -PARTENAIRES	MAI 2002	RECHERCHER APPUI ONUSIDA

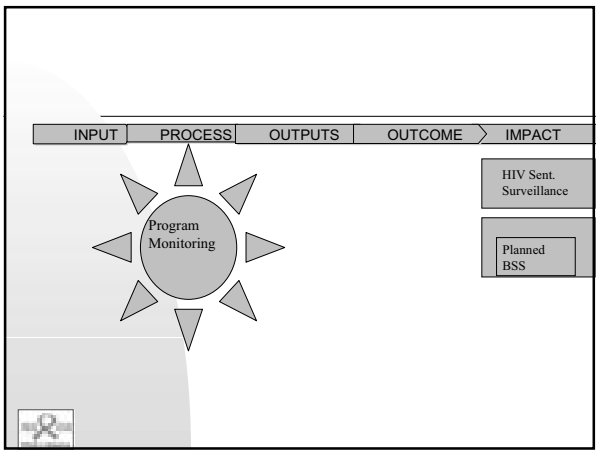
RESULTAT (plan d'action-suite)

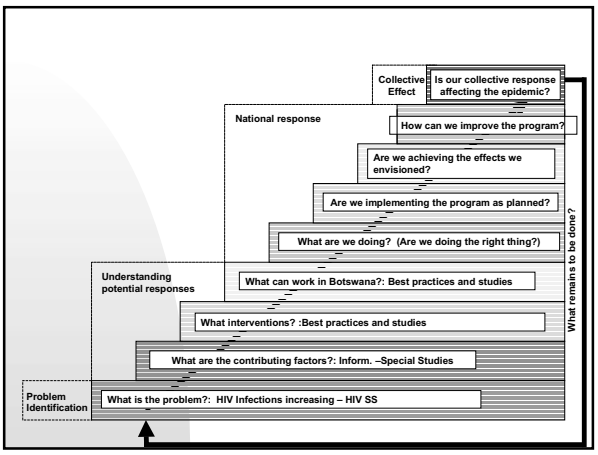
QUOI	POURQUOI	COMMENT	QUI	QUAND	REMARQUES
STANDARDISER LES FORMATS DES RAPPORTS ANNUELS SECTORIELS	FACILITER L'EXPLOITATION DES INFORMATIONS	SEANCES DE TRAVAIL	-PNLS -UNITES FOCALES	MAI 2002	
DECENTRALISER LES STRUCTURES DE S/E	AMELIORER L'EFFICACITE DES ACTIVITES DE S/E	-CREATION DE CELLULES DECENTRALISEES -FORMATION -EQUIPEMENT	-PNLS -CNLS	MAI-JUIN 2002	
AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES SECTEURS DE S/E	AMELIORER LA SYNERGIE ENTRE SECTEURS	REUNIONS PERIODIQUES	-PNLS -CNLS	A PARTIR DE JUILLET 2002	

Botswana









What are we doing?
~~Are we doing the right thing?~~

- **What kinds of interventions are being implemented in Botswana**
- How many of each type are being implemented
- What populations are being served by the interventions?
- How many people are being served by what type of intervention?

- Are the interventions implemented consistent with the strategic plan?
- Are the target populations identified in the strategic plan being reached?
- Are the projected numbers being reached by the planned interventions?

- Is there outcome data available on the program level?

Potential Programs to Monitor

- Health sector: prevention and care
  - VCT - ARV therapy
  - IEC/BCC - Homebased care
  - PMTCT - STI management
  - Condoms - TB prevention, treatment
- Other sectors – State President, Local Govt, Education, Agriculture, Finance, Trade, Men, Women, Youth, Labor, etc

Health Sector Programs

Program	Potential Indicators	Agency with data	Frequency Of reports	Resources
VCT	# centers # tested % HIV + % referred etc	Tebelopele	Quarterly	MIS Data manager
PMTCT	% counseled % tested % HIV + % start ARV % complete	Family Health Division, MOH	Annually	MIS Data manager

Health Sector Programs

Program	Potential Indicators	Source of data	Frequency Of reports	Resources
Condom use	# condoms imported # free condoms distributed # ondoms sold Condom used etc	- Central Medical Stores, MOH - PSI - BSS 2000-2002, VCT	- Annual . Quarterly . Annual	
ARV therapy	# RX sites # HCWSs evaluated # started Compliance Response	ARV Project, MOH	- Monthly	

Action Plan - Botswana

- M & E System Development (Feb – Apr 2002)
  - Convene session of stakeholders regarding structure and function of M&E Unit and identify priority sectors and programs to measure in the initial M&E plan
  - Complete inventory of the priority sectors, programs, and activities
    - Are they consistent with the national strategy?
  - Complete inventory of what indicators they are collecting
    - Who is collecting what, why, how often, how stored, how disseminated
  - Convene meeting of stakeholders to provide input into selection of indicators

April 2002 – February 2003

- Develop an operational M & E protocol
- Pilot M & E Protocol
- Review and refine protocol
- Implement M & E System

BURKINA FASO

PLAN DE SUIVI - EVALUATION
du Programme National de Lutte
contre le VIH/SIDA - IST

3/20/2002 1

Membres du groupe BURKINA

- Dr. Na Bintou BENON
- Dr. Babou BAZIE
- Dr. Didier BAKOUAN
- Dr. Lisanne BROWN
- Dr. Nicolas MEDA
- Dr. Angélique LEBRUN

CONTEXTE

- Burkina Faso dispose
  - d 'un conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
  - d 'un cadre stratégique de lutte contre le SIDA
  - d 'un département de suivi évaluation du PNLS
  - de comités sectoriels chargé entre autre du suivi/évaluation
  - d 'un plan national de suivi évaluation

Les priorités de renforcement

- **POINTS FAIBLES:**
  - Insuffisances de ressources
  - Insuffisances de personnels (3-4 personnes) dans le CNLS pour appuyer les autres
  - Lourdeurs du systèmes, surtout pour les ministères non- santé
  - Manque de compétence pour le S&E dans les Ministère non-santé

Plan opérationnel (1)

QUOI	Pourquoi	comment	Qui	quand
	Objectif 1 : Augmenter les ressources allouées aux unités de S-E			
Affecter le personnel		Plaidoyer	SP/CNLS-IST	T1
Equiper les unités de S&E de moyens logistiques			SP/CNLS-IST	T1
Former le personnel du SP/CNLS_IST en S-E		Formation	SP/CNLS-IST	T1
Former trois personnes par comité sectoriel en S-E			SP/CNLS-IST	T2
Organiser un cadre de concertation	**Objectif 2 : Renforcer le système de coordination du S-E**		SP/CNLS-IST	T1-T2
rencontrer trimestriellement les responsables des comités sectoriels			SP/CNLS-IST	T1, T2, T3, T4
Mettre en place une banque de données			SP/CNLS-IST	T2

Plan opérationnel (2)

Identifier des indicateurs pour les programmes prioritaires	**Objectif 3: Disposer d'une liste d'indicateurs au niveau national consensuelle**	Atelier	SP/CNLS-IST	T1
Réviser la liste des indicateurs du PNLS			Toutes les parties prenantes	T2
Augmenter de 5 à 8 le nombre de sites sentinelles	**Objectif 4 : Renforcer la surveillance épidémiologique**	Formation	SP/CNLS-IST, CSS	T3-T4
Former le personnel médical et paramédical à la notification des cas		Equipement	SP/CNLS-IST, CSS	T2
Adapter le circuit de collecte et de transmission des données du SNIS		Retroinformation	SP/CNLS-IST, CSS	T2
Augmenter le taux de promptitude et de complétude des données			CSS	T2-T4

Cote D'Ivoire

RAPPORT

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA COTE D'IVOIRE

Président: Mr SIA

Rapporteurs: Dr Ekra
Dr Noba

Membres: Dr Bouzid
Dr M'Bengue
Dr Ekpini
Mr Matthew Brown
Mr Tom Scialfa
Mme Gnanssou Leontine
Mme Greet Peersman

Surveillance biologique						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Coordination	Absence de coordination	Réunion	MSP/Sous direction suivi MLS/ DRSE RETRO-CI	Mars-Avril 02		
Plan intégré de formation/recyclage de 125 techniciens de laboratoire	Absence de plan integre	Atelier	MLS/Sous Direction qualité MSP/RETRO-CI	Mars-Avril 02		
Rapport de l'atelier de validation en équipement des laboratoires au niveau national produit et dissemine	Insuffisance en équipement	Distribution des Rapports	MLS/MSP Institut Pasteur CeDReS RETRO-CI	Avril 02		
Mobilisation des ressources pour l'équipement et dissémination	Insuffisance en ressources	Plaidoyer	MLS MSP RETRO-CI			
Plan de formation en analyse, interprétation des données et dissémination des résultats			MSP MLS/DRSE/Sous direction recherche et formation RETRO-CI	Avril 02		

Surveillance Comportementale						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Plan de formation intégrée en analyse de tendance de surveillance comportementale	Inexistant	Groupe de travail	MLS ENSEA INS Institut D'Ethnosociologie FHI IRD RETRO-CI Responsable a identifier	Juin 02-Juillet 02		
Etablissement d'un répertoire des acteurs de la surveillance comportementale et identification des interventions (BSS, EDS)	Inexistant	Groupe de travail	MLS	Juin 02-Juillet02		

Suivi et évaluation des programmes						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Elaboration d'un plan de suivi et évaluation des programmes	Inexistant	Consultant	MLS/DRSE MSP RETRO-CI FHA/Tulane Banque Mondiale			
Formation du personnel en suivi des programmes realise	Insuffisance	Consultant Atelier	FHA,DRSE, RETRO-CI Banque Mondiale	Janv02-Mai02		
Outils de suivi adopte	Inexistant	Groupe de travail	MLS/DRSE	Fev02-Juillet 02		
Contenu et Format du rapport de suivi determine	Inexistant	Groupe de travail		Decembre 01-Mai 02		
Formation en évaluation réalisée	Insuffisance	Consultant		Mai 02-Octobre02		
Indicateurs de suivi des programmes identifies et adoptes	Insuffisance dans l'harmonisation	Groupe de travail	FHA,DRSE, Retroci,banque mondiale	Avril 02-Octobre 02		
Adoption des objectifs de l'évaluation	Insuffisance	Consultant		Juin02-Decembre02		
Plan suivi et évaluation finalise, adopte	Insuffisance	Consultant		Decembre01-Decembre02		

SUIVI INTERNE						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Renforcement des capacités de suivi et d'évaluation des programmes au niveau régional et des districts	Insuffisance	Atelier	MLS MSP	Juin02- Decembre02		

COORDINATION DU SUIVI ET DE L'EVALUATION						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Termes de référence du groupe de travail définis et adoptes	Inexistant	Groupe de travail	MLS/DRSE MSP/SDSE SIG RETRO-CI ONUSIDA pays ?	Avril 02		

SUIVI ET EVALUATION DES PROGRAMMES PRIORITAIRES						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Existence d'indicateurs pour certains programmes prioritaires :						
Surveillance sentinelle du VIH			RETRO-CI/MSP			
Sécurité transfusionnelle			CNTS/MSP OMS			
VCT			Coopération Française RETRO-CI			
Promotion des préservatifs			PSI			
Programme jeune (promotion des clubs de santé)			RETRO-CI MEN			
PTME			RETRO-CI UNICEF MSP FSTI			

Prévention des infections opportunistes au cotrimoxazole Prise en charge aux ARV			MLS MSP RETRO-CI MLS RETRO-CI MSP MLS			
Harmonisation des indicateurs clés	Multiplicité des indicateurs	Atelier de validation	RETRO-CI UNICEF MSP FSTI MLS MEN	Aout02-sept02		
RESULTATS DES SUIVI ET EVALUATION ET DISSEMINATION						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Evaluation Système d'information et de gestion sanitaire (SIG) dans le contexte de la réponse a l'épidémie du VIH	Système non adapte	Audit Consultant	MSP Partenaires	Mai02-Juillet02		
Renforcement des capacités du SIG au niveau central et	Inadéquation des capacités	Formation et équipement	MSP MLS	Decemb.02		

intermédiaire						
Format du rapport annuel adopte et dissémine	Inexistant	Groupe de travail	MLS MSP	Sept02		
Bulletin d'information produit et dissemine	Irregulier	Plan de distribution	MLS	Dec02		
EVALUATION D'IMPACT						
QUOI ?	**POURQUOI ?**	**COMMENT ?**	**QUI ?**	**QUAND ?**	**FINANCEMENT**	**REMARQUES**
Commanditer des enquêtes d'évaluation d'impact (épidémie, économique)	A réactualiser	Enquêtes Etudes	MLS MSP	Dec02		

République Démocratique du Congo

Plan d'action pour le suivi et évaluation du Sida en République Démocratique du Congo (Février 2002 – Février 2003)

Quoi	Pourquoi	Comment	Qui	Quand	Remarques
Convoquer le comité national multisectoriel	Mettre en place un comité technique de suivi et évaluation	Réunion technique	Le président du comité national multisectoriel	Février 28	
Organiser la réunion du comite technique de suivi et évaluation	Élaborer les termes de référence de l'atelier de planification et du cadre conceptuel	Séance de travail	Président du comité technique	15 mars	
Organiser un atelier d'élaboration du plan de suivi et d'évaluation	-Définir les stratégies de suivi et évaluation -Sélection et harmonisation des indicateurs de suivi et évaluation au niveau national -Identifications des acteurs et définitions des taches	Atelier	Pnls	15 – 19 avril	
Finaliser et diffuser le plan de suivi et évaluation	-Obtenir l'adhésion et l'implication des tous les acteurs -Plaidoyer	Réunion de restitution Envoi postale du rapport	Pnls	10 mai	
Élaboration des outils de suivi et d'évaluation	Améliorer et standardiser le système de collecte	Atelier	Pnls	27 – 31 mai	
Pretester les outils de suivi et évaluation	Vérification de la qualité des outils	Collecte des données sur terrain	Comité technique	1 – 30 juin	

Quoi	Pourquoi	Comment	Qui	Quand	Remarques
Finalisation et diffusion des outils	Améliorer les outils	Atelier	Comite technique	8 –10 juillet	
Formation des acteurs du niveau central et du niveau intermédiaire	Renforcer les capacités	Atelier de formation	PNLS et 4 ième direction	15-30 août	Formation en suivi et évaluation: -collecte des données -Le traitement des données -production et diffusion des rapports -L'exploitation des données
Assurer l'appui logistique	Renforcer les capacités de: -production des outils de collecte, -traitement des données -production de diffusion des rapports -Motiver le personnel	Mobilisation des ressources pour: Achat des équipement informatique, équipement de communication et des consommables	Comité national multisectoriel	Septembre - décembre	Mobilisation des ressources par le comité nationale multisectoriel de lutte contre le SIDA

Quoi	Pourquoi	Comment	Qui	Quand	Remarques
Évaluer le plan de suivi et d'évaluation	Montrer les progrès accomplis	Mission d'évaluation	Comité multisectoriel Évaluation externe	Février 2003	

State of ERITREA

Monitoring & Evaluation Plan for HIV/AIDS/STIs in Eritrea:

Dr. Andeberhan Tesfazion, Dr. Goitom Mebrahtu, Lt. Col. Kiflay Weldekidan, Dr. Mehari Woldeab and Dr. John Cutler

Situation Analysis for M&E in Eritrea

- M&E Unit does not exist in the MOH or the NACP
- M&E is not adequately represented in the strategic plan
- Sources of data include monthly reports, ad hoc surveys
- Data are used for planning program activities

M&E Capacity in Eritrea

- Human resources are very scarce
- There is no capacity building plan or activities for M&E
- There are opportunities for strengthening M&E with the support of UN agencies, bilateral agencies and the University of Asmara

Organizational Capacity to Support M&E Coordination

Existing Committees that serve to support M&E for HIV/AIDS/STI activities and coordination:

- UNAIDS Theme Group
- National AIDS Technical Committee
- HAMSET Technical Committee
- Eritrean Defense Forces health set up

State of Eritrea Draft Monitoring and Evaluation Plan for HIV/AIDS/STI Activities

PROGRAM OBJECTIVES	M&E OBJECTIVES	M&E ACTIVITIES	M&E INDICATORS	RESPONSIBLE PERSON OR ORGANIZATION	SOURCE OF SUPPORT	TIME FRAME
Mass Mobilization Raise awareness and understanding about HIV/AIDS, appreciation of risk, means of protection etc.	1. Monitor the production and distribution/airing of IEC materials 2. Monitor number people trained in IPC 3. Monitor number of IPC contacts made 4. Monitor knowledge, awareness and behavior	1. Inventory of IEC materials produced, distributed and aired 2. Collect reports of people trained in IPC 3. Collect reports of target group members contacted by IPC 4. KAP surveys related to HIV/AIDS/STIs	1. IEC materials produced 2. IEC materials distributed and aired 3. Number of people trained in IPC 4. Number of target group members contacted by IPC 5. Survey reports for KAP	NACP, IEC Unit, EDF, ESMG, NUEYS	MOH, UNAIDS, HAMSET, USAID, UNICEF, CDC, FHI	Ongoing
Condom Promotion and Distribution Raise knowledge about prevention (especially using condoms), decrease HIV/STI transmission	1. Monitor and evaluate condom promotion, distribution and sales 2. Monitor accessibility to condom outlets for target groups	1. Inventory of condom promotion activities and materials produced and distributed and aired 2. Track condom distribution and sales and free distribution 3. Assess KAP regarding condom use 4. Assess accessibility to condoms by target groups	1. Number of condom outlets (for sale and free distribution) 2. Number of condoms sold or distributed 3. Per capita condoms sold or distributed 4. Number of condom promotion activities carried out and materials produced 5. Survey reports for KAP studies	ESMG, MOH, NACP, Pharmacy Department, EDF, NUEYS, IDSR	MOH, HAMSET, USAID, ESMG UNAIDS, CDC, FHI	Ongoing
Voluntary Counseling and Testing Raise knowledge and awareness about HIV, entry point for transmission prevention and care and support	1. Monitor the availability of VCT 2. Determine the accessibility and quality of VCT services 3. Monitor training and supervision for counselors and lab support	1. Carry out facility surveys 2. Carry out population-based surveys 3. Develop protocols and data collection forms 4. Develop training and supervision monitoring tools 5. Collect human resource information for VCT counselors and lab workers	1. Number of VCT centers 2. Service utilization statistics 3. Accessibility to VCT 4. Number of VCT and lab workers trained	MOH, FHI, CHL, Asmara University	MOH, UNAIDS, USAID, Global Fund, CDC, FHI	

Care and Support of Persons Infected and Affected by HIV/AIDS (PLWHA) Improve the quality of life for PLWHA	1. Ensure the development of guidelines for C&S 2. Monitor the availability of C&S services 3. Monitor C&S services delivered	1. Assess the availability of guidelines and other materials for C&S 2. Inventory of C&S services and facilities offering services to PLWHA 3. Assess C&S services accessed by PLWHA	1. Availability of guidelines and other materials for C&S 2. Number of persons trained to deliver C&S 3. Number of facilities offering minimum standard of C&S services 4. Number of PLWHA served by these organizations and individuals trained	MOH, MLHW, BIDHO, NGOs, Interfaith Council on HIV/AIDS	HAMSET, UNICEF, USAID, UNAIDS, UNFPA, Italian Cooperation , CDC, FHI	Ongoing
Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT) Reduce the number of children born HIV positive to HIV infected mothers	1. Ensure the availability of guidelines for PMTCT 2. Ensure the availability of PMTCT services 3. Ensure the availability of drugs, test kits and breast milk substitutes	1. Assess the availability of guidelines for PMTCT 2. Assess the capacity for VCT and counseling in ANC 3. Assess the quality of PMTCT services for ANC attendees 4. Assess the number of ANC attendees screened and counseled for HIV 5. Assess the number of HIV + mothers identified and treated	1. Availability of guidelines 2. Number ANC sites offering PMTCT services 3. Number of women screened Number of women and babies treated 4. Number of women using breast milk substitutes	NACP, MOH, UNICEF	UNAIDS, Italian Cooperation , UNICEF, HAMSET, CDC, FHI	
Prevention of HIV Transmission in the Health Care Setting Eliminate HIV transmission in the health care setting	1. Monitor HIV blood safety in hospitals providing BTS 2. Monitor the development of training materials for training health workers on universal precautions 3. Monitoring training of health workers on universal precautions 4. Monitoring the availability of materials to prevent infection	1. Receive regular reports from hospitals about the number of blood transfusions and the HIV test results 2. Report of the development of guidelines for universal precautions 3. Collect information regarding training of health care workers 4. Inventory of materials required for safe injection/cutting practices and skin piercing and the application of universal precautions in the health care setting	1. Number of hospitals reporting on blood screening for transfusion 2. Results of screening of blood donations for HIV 3. Guidelines developed 4. Health care workers trained and supervised on safe injection and universal precautions 5. Availability of materials (syringes, needles, autoclaves, gloves etc.)	MOH, Blood Bank, health facilities Pharmacy Department, laboratories	USAID, FHI, UNAIDS, WHO, CDC, HAMSET	Ongoing

STI Services Reduce the number of STIs and appropriately diagnose and manage cases of STI	1. Monitor the coverage and quality of STI services	1. Conduct facility surveys to assess the quality of STI diagnosis and management 2. Collect reports of STI diagnosis from health facilities	1. Number of health facilities providing adequate STI services 2. Number of STI patients served by health facilities	MOH, NACP, health facilities, pharmacy, CHL	MOH, HAMSET, USAID, FHI, UNAIDS, WHO	Ongoing
CSW Interventions Making sex work safer for CSWs and their clients	1. Monitor the development of guidelines for providing services to CSWs 2. Monitor the provision of education and provision of services to CSWs	1. Assess the development of guidelines for providing services and education to CSWs 2. Assess the availability of male and female condoms to CSWs 3. Assess the results and quality of health checks and education provided to CSWs 4. Assess changes in sexual behavior and reported condom use	1. Number of guidelines developed, educational materials produced, modules written 2. Condom availability 3. IPC sessions carried out number of CSWs trained 4. Assessment reports	MOH, NACP, MLHW, NUEYS, ESMG, Vision Eritrea, Evangelical Church of Eritrea	USAID, FHI, UNAIDS, CDC, WHO	Next 6 months
School AIDS Education Programs Raise awareness and understanding about HIV/AIDS and increase knowledge about preventing infection	1. Monitor the awareness and understanding among students 2. Monitor reported sexual behaviors among students	1. Assess the development of curricula for various ages of students 2. Assess the development of guidelines for anti-AIDS clubs in schools 3. Assess the development of teacher training materials to support the curriculum and anti-AIDS clubs 4. Assess teachers trained in AIDS curricula 5. Assess the number of anti-AIDS clubs in schools 6. Assess KAP among students	1. Curricula in place 2. Number of eachers trained 3. Number of students taught using the AIDS curriculum 4. Number of anti-AIDS clubs established 5. KAP survey reports	MOH, MOE, UNICEF	UNICEF, MOH, USAID, UNAIDS, HAMSET, FHI, CDC	Ongoing

Interventions among military Populations Raise awareness and knowledge about HIV/AIDS for military populations and reduce HIV transmission	1. Monitor the awareness and understanding among the military 2. Monitor reported sexual behaviors among the military	Assess mass communication, interpersonal communication Assess condom promotion and distribution Assess availability and utilization of VCTservices Assess KAP in the military	1. Number of educational materials produced and distributed 2. Number of military personnel reached by IPC 3. Condoms distributed in the military 4. Number of sites offering VCT services 5. Utilization of VCT services 6. KAP survey results	MOH, EDF, ESMG	UNAIDS, USAID, FHI, CDC, ESMG, USDoD	Ongoing
Monitoring and Evaluation Strategic Plan	1. Develop a comprehensive M&E for NACP	1. Request consultant to assist to develop M&E guidelines and their implementation 2. Prepare draft M&E plan 3. Conduct consensus-building workshop 4. Finalize and print plan	1. Draft plan prepared 2. Workshop conducted 3. Plan available, printed and distributed	MOH, NACP, USAID, FHI, UNAIDS, HAMSET	HAMSET, UNAIDS, USAID, CDC, FHI	2002
Strengthen M&E Capacity of NACP	1. Develop national M&E system	1. Assess current M&E capacity and practices 2. Establish the M&E unit in the NACP 3. Pool M&E resources 4. Develop capacity building plan 5. Develop M&E guidelines 6. Develop a standardized M&E record keeping and reporting system	1. Assessment report 2. M&E unit in place 3. Training materials developed 4. M&E guidance in place 5. M&E record and reporting system in place	MOH, NACP, CDC	HAMSET, USAID, CDC, FHI, UNAIDS etc.	2002

Ethiopia

National M & E plan of Ethiopia

Activities	*Rationale*	*Implementation modality*	*Responsible Agency*	*Implementing body*	*Timing*	*Sources of fund*	*Indicator*
Formation of a Task Force	To establish M& E system in the country	Participatory: UNAIDS, World Bank, CDC, USAID WHO,UNICEF MOH, NACS,AAU - FOM, EHNRI FHI, CSA	NACS	NACS/Task Force	Within 1st week of March 2002	NACS	Approval of TOR of the task force and Draft action plan of M & E
Preparation of draft National M & E Strategic Framework	To have a national M & E plan	Task force meetings	NACS	NACS/Task Force	End of May 2002	To be worked out	Prepared draft Strategic framework
Presentation and discussion of strategic framework with relevant stakeholders	To get buy-in and enrich the document	Workshop	NACS	NACS/Task force	1st Week of July 2002	CDC, USAID, World Bank	Workshop conducted/ Strategic framework disseminated
Refine strategic framework	Accommodate inputs from the workshop	Task force meeting	NACS	NACS / Task force	1st week September 2002	World Bank	Final document prepared
Approval and dissemination of the frame work	To get legal approval	Council meeting	NACS	NAC	1st week of October 2002	CDC World Bank	Strategic Framework disseminated
Formation of M & E Unit	To implement M& E plan	NAC meeting	NACS	NAC	February to June 2002	World Bank	M & E unit established with core staff

Develop guidelines (indicators, formats, manuals, etc.) for M & E Implementation	To facilitate implementation	Workshop including regional representatives and other stakeholders	NACS meeting	NACS/RACS	End of September 2002	World Bank and others	Guidelines developed
Conduct workshop	Enrich and popularize guidelines	Workshop	NACS/	NACS Task Force	End of October 2002	World Bank USAID and others	Workshop conducted
Refining, Printing, and Disseminating guidelines	Facilitate operation	Training/meetings	NACS	NACS/RACS	On going starting from November 2002	Stakeholders	Guidelines received by regions # Training conducted
1st Data Collection	To Monitor & Evaluate activities	Surveys Progress-Reports Surveillance Research	NACS/RACS	Project Implementing bodies	Ongoing - data collection & analysis- Quarterly - reports	Stakeholders	Quarterly report
Annual report	Assess progress	Report	NACS	M & E Unit	June 2003	World Bank	Annual report produced
Dissemination of reports	Utilization of information	Workshops/ Meetings	NACS	M & E Unit	July – August 2003	World Bank	# of meetings # of workshops

National HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Action Plan of Ethiopia

February 2002-2003

February 2002 - 2003

Introduction

- In Ethiopia – there is no M & E System
- However, there have been project-specific M & E efforts and National Strategic HIV/AIDS Response

Topics of Discussion

- Purpose: to prepare M & E plan

Summary

- M & E strategic framework
- Creating M & E Unit
- Guidelines development
- Data collection and analysis
- Information dissemination
- Utilization

Topic Two

- Details about this topic
- Supporting information and examples
- How it relates to your audience

Topic Three

- Details about this topic
- Supporting information and examples
- How it relates to your audience

Real Life

- Give an example or real life anecdote
- Sympathize with the audience's situation if appropriate

What This Means

- Add a strong statement that summarizes how you feel or think about this topic
- Summarize key points you want your audience to remember

Next Steps

- Summarize any actions required of your audience
- Summarize any follow up action items required of you

Ghana

GHANA AIDS COMMISSION
2002 MONITORING AND EVALUATION (M&E) FRAMEWORK

GOAL

TO ENSURE AN EFFECTIVE AND STANDARDISED M/E PROGRAMME OF HIV/AIDS ACTIVITIES IN GHANA

OBJECTIVE 1

TO DEVELOP AND OPERATIONALISE A NATIONAL M/E FRAMEWORK BY THE END OF 2002

ACTIVITY	RATIONALE	IMPLEMENTING MODALITY	RESPONSIBLE	TIMING	INDICATOR
Prepare draft M/E framework taking into account IPAA, CRIS, UNGASS etc indicators	Absence of national M/E framework	M/E Directorate, M/E technical committee	M/E Directorate	Jan-Feb	• Draft M/E framework established
Mapping of existing M/E strategies and capacity	Absence of database on M/E activities and skills of major stakeholders	National consultancy advised by M/E technical committee	GAC and M/E Directorate	Feb-March	• Consultancy report accepted by GAC
Revise the draft M/E framework to reflect results from mapping exercise Disseminate revised draft to stakeholders	Need to incorporate existing practices into draft M/E framework	National consultancy/ M/E Directorate	GAC and M/E Directorate	March-May	• Revised draft M/E framework produced and disseminated

Identify major stakeholders,organise consultative workshop to share draft M/E framework	To introduce draft M/E framework and build support and buy-in from CSOs, MDAs, regions and districts	National consultancy advised by M/E Directorate	GAC, M/E directorate	May	• Number of institutional participants pledging support i.e level of participation
Revise and finalise harmonized draft M/E framework	Need for harmonized framework	National consultancy advised by GAC M/E Directorate	GAC, M/E Directorate	June	• Harmonized M/E framework developed
Presentation of M/E framework to policymakers e.g. senior representatives of ministries, development partners, CSO's	Gain support and co-operation of policymakers particularly in resource acquisition	Workshop	GAC	June	• Workshop report • Level of senior participation • Number of signatories signing declaration
Country wide dissemination of the M/E framework	Need to ensure awareness and understanding at all levels	GAC, M/E directorate	GAC	July	• Harmonised M/E framework disseminated
Monitoring responsiveness of M/E framework	Need to check effectiveness of monitoring process	Desk review and field reports	M/E directorate	July-Dec	• Number of sites using framework • Number of districts reporting
To develop procedural M/E Manual	To ensure standard practises	National consultancy	GAC, M/E directorate	August-Dec	• Draft M/E manual

OBJECTIVE 2: TO DEVELOP AND STRENGTHEN MONITORING AND EVALUATION CAPACITY

ACTIVITY	RATIONALE	IMPLEMENTATION MODALITY	RESPONSIBLE	TIMING	INDICATOR
Identify training needs regarding M/E and data management	Gaps in M/E skills	National consultancy advised by GAC and M/E technical committee	GAC	Feb- March	• Training needs report
Identify and procure needed equipment and software	The need to build capacity for data management	GAC Finance and M/E Directorates	Developmental partners e.g DFID and GAC	Feb-JuneFeb	• Needed equipment and software procured
Sensitisation workshop for grantees and district focal persons (3 regions)	Need to sensitise M:E focal persons and grantees	Sensitisation workshop	GAC, M/E Directorate	March- April	• Sensitisation Workshop report produced • Number of grantees participation
Train M/E staff in necessary M/E skills	Need to ensure appropriate skills e;g; data management	Training courses	Developmental partners , GAC	Feb-June	• Number of M/E persons trained e.g. trained surveillance staff
Training of national, regional and district focal persons	Build skills	National, regional and district workshop	GAC	July-Dec	• Training report • Number of people trained

Strengthen national surveillance systems both behavioural and biological	Need for assistance in logistics, manpower, equipment etc to ensure effective and continual monitoring of sites and to increase coverage	GAC, MOH	MOH and partners	March- Dec	• Evidence of improved monitoring processes • Increased coverage

Draft du Projet Plan d'Action Opérationnel 2002-2003
Du Suivi Evaluation De la Lutte contre les OST/VIH/SIDA

Le Présent PAO a tenu en compte les résultats de l'analyse situationnelle du S&E de lutte contre l'épidémie du VIH, notamment dans les domaines de : S & E, Capacités de S & E, Coordination de S & E, S & E des programmes prioritaires, Résultats de S & E de la dissémination et Evaluation d'Incidence et de Résultats.

Quoi	***Pour quoi***	***Comment***	***Qui***	***Quand***	***Remarque***
1. Prendre contact avec tous les partenaires prioritaires du S&E	*Etablir la crédibilité du PNPCS auprès des partenaires de terrain*	*Visite des partenaires de terrain sur leurs sites respectifs*	*Coordination du PNPCS*	*T1*	*Frais de fonctionnement du PNPCS*
2. Elaborer le bilan du financement du PNPCS durant la période	*Suivre le respect des engagements des bailleurs*	*Rencontre avec les Institutions intéressées*	*Administrateur gestionnaire*	*T1, 2, 3 et 4*	*Frais de fonctionnement du PNPCS*
3. Faire un audit financier du PNPCS durant la période	*Optimiser l'utilisation des ressources*	*Organisation d'un Audit*	*Auditeur contractuel externe (Bailleur)*	*T2, 4*	*Dépenses attribuables au bailleur*
4. Renforcer les capacités des 8 sites sentinelles (Femmes Enceintes)	*Fournir les données de seroprévalence du VIH chez les Femmes enceintes*	*Approvisionnement Equipement Formation Supervision*	*Coordination du PNPCS*	*T1, 2, 3, 4*	*Disponibilité des ressources Formation du personnel des sites aux Conseil pré et post test*

T = trimestre

Quoi	***Pour quoi***	***Comment***	***Qui***	***Quand***	***Remarque***
5. Créer et rendre fonctionnels 2 sites sentinelles de serosurveillance du VIH (Patients tbc et IST)	*Fournir les données de seroprévalence du VIH chez les Patients tuberculeux et IST*	*Sensibilisation du personnel Approvisionnement Equipement Formation Supervision*	*Coordination du PNPCS*	*T1, 2, 3, 4*	
6. Réaliser une enquête nationale sur les comportements à risque de transmission du VIH	*Fournir les données de prévalence des Comportements à risque de transmission du VIH*	*Enquête nationale auprès des groupes cibles (Professionnelles de sexe, Jeunes 15-24 ans Camionneurs, Militaires, IST et tbc*	*Coordination du PNPCS*	*T1, 2, 3, 4*	
7. Disséminer les résultats de l'enquête nationale de seroprévalence du VIH 2001, dans tout le pays	*Rendre disponibles les données de seroprévalence VIH à tous les niveaux*	*Organisation d'ateliers nationaux et régionaux*	*Coordination du PNPCS*	*T3*	
8. Etudier la faisabilité de création d'une Unité nationale de S&E	*Renforcer les capacités du S&E de la lutte*	*Mise en place d'un groupe pluridisciplinaire de réflexion*	*Le Premier Ministre*	*T4*	
9. Finaliser et soumettre la PAO de S&E 2002-3	*Accélérer le processus de financement du PAO*	*Réunion de travail et prise de contact*	*Coordination du PNPCS*	*T1*	*A réaliser sans délais*

T = trimestre

PLAN D'ACTION 2002 en SUIVI - EVALUATION à MADAGASCAR

Dakar, 4 – 6 Février 2002

PLAN D`ACTION SUIVI EVALUATION

Developpement strategie de coordination	• pour rendre fonctionnelle la multisectorialite	• amelioration approche multisectorielle par le gouvernement (BCN), en particulier MinSan • le Gouvernement identifie clairement ses objectifs et joue le role de leader et de catalyseur • renforcer le partenariat national et international (secteurs et GTE) • etablir la charte des responsabilites des parties prenantes dans le CSE	BCN	Avril

mettre en place un Comite de Suivi et Evaluation au niveau national et regional	• pour faciliter la gestion des donnees (collectes, analyse, traitement, dissemination) • pour renforcer la coordination et la collaboration • pour faciliter la mobilisation des ressources • pour faciliter les prises de decision • pour donner les orientations dans l'identification /orientations des indicateurs (mise en commun et priorisation) au niveau national • pour mettre en place le systeme de SE	• identification et mise en place des membres du CSE en se basant sur le document de partenariat • organiser un atelier sur le SE en vue de developper un plan de SE, en identifiant et priorisant les indicateurs du programme multisectoriel • identification des besoins des BCR en CSE • renforcement des capacites des CSE regionaux	BCN BCN/CSE BCR/CSER BCN/GTE	fevrier mars juin-juillet juillet-aout

analyse de la pertinence du systeme de SE et des indicateurs	• pour avoir un systeme SE adequat, efficace et fonctionnel • pour faciliter l'evaluation du programme multisectoriel	• preparer les outils de SE (Formulaire, Canevas, Manuel) • introduire cette activite parmi les objectifs de l'atelier	BCN/CSE CSE	fevrier mars

mettre en place un systeme de suivi evaluation comprenant une composante surveillance combinee	• pour suivre l'evolution de l'epidemie du VIH/SIDA et de la syphylis et/ou des autres IST • pour evaluer les impacts du programme des interventions de prevention	• planifier des programmes de formation sur le systeme de surveillance • pour la mise en place du systeme, travailler en partenariat avec un organisme specialise dans le domaine • egalement pour la mise en oeuvre technique (laboratoire, BSS)	CSE CSE, MinSan, assistance technique (CDC, FHI, …) CSE, MinSan, assistance technique (CDC, FHI, …)	a partir du mois d'avril 1 mois 3 mois

elaborer un plan de collecte, d'analyse, d'utilisation et de dissemination des donnees	• pour valoriser les donnees disponibles • pour faciliter la retro-information •	• en tenir compte dans la mise en place du systeme de surveillance • compiler et synthetiser toutes les donnees disponibles et s'en servir pour le plaidoyer	CSE CSE, INSTAT	a partir mois Avril

BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE

- Mise en place d'un systeme de suivi evaluation
- Mise en place d'un systeme de surveillance combinee
- Mise en oeuvre technique de la surveillance (labo, BSS, ...)

Hypothèse générale du Plan: Stabilité Politique à Madagascar

Equipe de Madagascar souhaite a tout un chacun une bonne reussite dans la mise en oeuvre de leur plan de suivi evaluation respectif

MERCI DE VOTRE ATTENTION

SUIVI ET EVALUATION

ANALYSE DE LA SITUATION AU MALI

ANALYSE DE LA SITUATION

- **Points forts:**
  - Objectifs et indicateurs clairs et bien définis dans le Plan Stratégique
  - Existence d'une Unite de Surveillance Epidémiologique
  - Enquêtes de grande envergure menées dans le pays (EDS+/VIH, ISBS, …)
  - Implications de plusieurs partenaires dans la lutte contre le VIH
- **Points faibles:**
  - Inexistance d'une Unité de Suivi-Evaluation au sein du PNLS
  - Plusieurs données collectées par les partenaires ne sont pas connues du PNLS
  - Chaque partenaire a ses propres indicateurs

Analyse de la situation (suite)

- **Points forts:**
  - Existence de ressources humaines au PNLS
  - Existence de programmes prioritaires exécutés par les partenaires
  - Existence des plans de lutte contre le SIDA dans les plans opérationnelles des districts
- **Points faibles:**
  - Faible organisation du travail
  - Insuffisance de coordination avec les différents partenaires
  - Manque de fonds suffisants pour le suivi-évaluation
  - Manque d'un plan de dissémination des résultats

Actions urgentes à entreprendre

- **Mise en place d'un groupe de travail pour:**
  - Faire des propositions sur le fonctionnement d'une Unité de Suivi-Évaluation: Où? Ressources? Etc…
  - Harmonisation des indicateurs
  - Forum national de partenariat (partenaires, ONGs, etc…)
  - Définir les priorités d'un plan d'action de suivi-évaluation

Strengthen M&E of HIV/AIDS

Proposal of Action Plan
Moçambique delegation

Where we want to go

- NAC – National M&E unit
  - Technical assistance – to each sector
    - Training, resources, standardization
  - Information dissemination
    - Compilation of data, report drafting – quarterly, annually, data analysis need and gap identification
  - Advocacy
    - To establish M&E capacity in each sector

- Each sector – Program M&E
  - Develop ToR for M&E
  - Assess capacity to develop M&E unit
  - Create M&E unit
    - Select indicators and information
    - Feed information to NAC M&E

Proposal of action plan for Strengthen M&E

What	Why	HOW	WHO	When
1) Finalize the process of creation the M&E unit				**In progress**
§ Revision of ToR	To reflect a broader framework of M&E	Recommend the revision of ToR	NAC-ES	Feb
§ Creation the M&E committee (all sectors)	Promote a participatory approach, Technical support to M&E unit	multisectorial participation	NAC-ES	Feb
§ ToR of the M&E unit	Define the tasks of M&E unit	In consultation with the C. of M&E	Consultant	March
§ Identify existing capacity	Lead the implementation of M&E	Identify possible resources according to the ToR	NAC-ES	
§ Creation of the unity	Need to have a coordinating entity	Based on the ToR	NAC-ES	April

What	Why	HOW	WHO	When
2) Creation of M&E capacity in the sectors				**To be done**
§ ToR for each sector	Define the tasks of M&E unit in each sector	Based on activities of each sector	Each sector	March/April
§ Identify existing capacity in each sector	Lead the implementation of M&E in the sector	Identify possible resources according to the ToR	Each sector	March/April

What	Why	HOW	WHO	When
3) Develop a M&E guidelines and Manual				**To be done**
§ Collection and Selection of key materials	Facilitate the standardization of indicators and processes for M&E	Collect the existing M&E materials and selection of the most appropriate to the country	Consultant with the Committee	March/April
§ Development of the M&E guidelines (indicators, sources, activity plan)	Uniform and standardize the M&E	Participatory process of all sectors	Consultant with the Committee	April/June
§ Development of the M&E manual (procedures)	Establish the process of mgt of M&E	Participatory process of all sectors	Consultant with the Committee	June/ August
§ Consensus workshop	Ensure the ownership of all stakeholders	Invite the stakeholders and get the feedback and incorporate the suggestions	NAC-ES	Sept

Nigeria M&E Action Plan

By

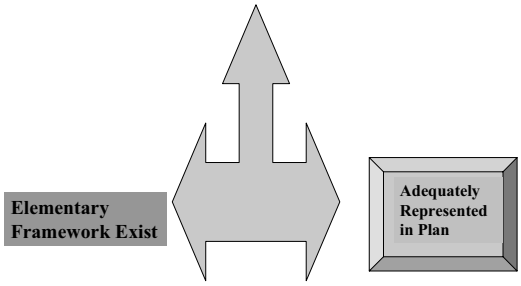
Orubuloye.I, Ekanem. E, Nnorom.J, Duncan.W, Odusote T. Akinyemi. Z, Adedoyin.A

Chairman:*Shelagh O'Rourke*

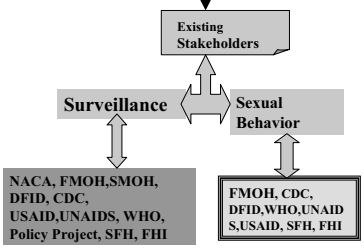
Rapportuers: *Gboun Michael and Mafeni Jerome*

Facilitators: Saha A; Hiari Imara

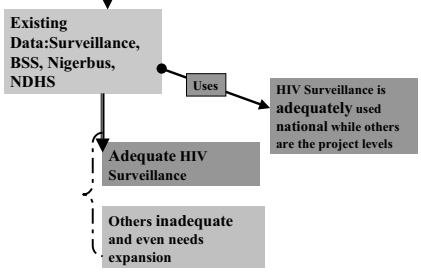
Situation Analysis: M&E Plan and System



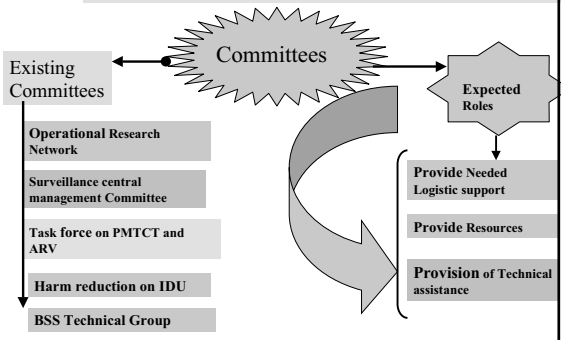
M&E Plan and System 2



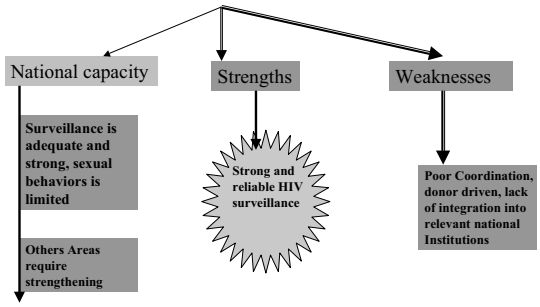
M&E Plan and System 3



M&E Capacity



M&E Capacity 2



M&E Coordination and Priority Programs

Coordination

- Improving NASCP and NAC
- Linkages with SAPC/SACA and LGA
- Good Surveillance Coordination

- Indicators exist but no consensus on cores
- Surveillance indicators used national while limited Behavioural indicators at the project
- Surveillance has been used to influence policy and fund mobilization at the project level
- Program Monitoring exist for surveillance and at Project level

M&E Results and dissemination

- Ministerial Press briefing, dissemination workshop, technical reports, advocacy reports, electronic presentations, booklets, Posters, Website,Journalist monthly roundtable meetings.
- Annual report Exist and is optimal done with WHOAFRO
- Operational research on impact & Dissemination require strengthening

Outcome and Impact assessment

- HIV surveillance system works adequately
- STI surveillance system is rudimentary
- No effective use of AIDS Data and other data sources
- AIDS Impact assessment has been attempted but require further development

M&E Priority settings

- Expand scope of data sources
- Strengthening Collaboration and linkages
- Identify key Indicators
- Finalize Framework
- Establish National Data source resource center and clearing house
- Establish M&E Infrastructure
- Strengthening M&E Dissemination and feedback

Priority Ranking

Criteria Used: resources required, feasibility within 12 months, stage of development, logic sequence (Rate limited steps)

- Develop M&E framework
- Establish Infrastructure
- Strengthening Institutional collaboration
- Establish key indicators
- Establish linkages
- Expand the scope of M&E data sources and collection
- Establish Data Resource center and Clearing House
- Improve M&E Dissemination and feedback

Rwanda

Analyse de la situation

- Au sein du CNLS, il existe une sous commisssion chargee du suivi et de l'evaluation (SE)
- La S/commisssion a un staff technique permanent non complet
- La plupart des des partenaires menant des activites contre le VIH/SIDA collectent les donnees
- Ces donnees ne sont standardisees ou centralisees
- Les indicateurs nationaux existent pour certains programmes prioritaires
- La plan strategique national , qui inclue le SE , est en cours de finalisation

Plan SE interimaire

- Parmi les indicateurs nationaux qui existent ,selectionner ceux qui peuvent etre suivi dasn le plan interimaire
- Definir le processus de centralisation les donnees existantes pour les indicateurs selectionnees
- Centraliser au niveau de la sous commission SE , les differentes informations/donnees dispercees dans le pays : enquetes ponctuels, SIS du MOH, donnees des partenaires etc
- Valider la pertinence des indicateur des activites/enquetes prevus pour 2002

Renforcer les capacites de la CNLS

- Participation et la mise en oeuvre du le plan interimaire
- Formation en SE
- Recruter le personnel technique additionnel
- Pourvoir les ressources materielles

Plaidoyer pour SE

- Presentation des lecons apprises au cours du plan interimaire
- Presentation du nouveau plan strategique national qui inclue le plan SE national
- Dissemination des activites du SE a chaque niveau

Plan d'action de Suivi et Evaluation

Groupe SÉNÉGAL

Analyse de la situation

- Le plan stratégique
  - contient une ébauche de plan S&E
  - Formaliser et améliorer cadre conceptuel
- Il existe un descriptif sommaire du cadre de S&E qui donne une orientation
- Plan d'action de S&E à finaliser

Capacités de S&E (1)

- CNLS va se doter d'un chargé de Programme S&E
- Implication du secteur privé à renforcer
- Comité locaux ont dans leur mandat le S&E

Capacités de S&E (2)

- Recueil des informations à améliorer surtout pour la déclaration des cas
- Revoir et adapter les outils de collecte des données
- Tous les secteurs ont été impliqués depuis le début du processus

Dissémination

- Bilan lors de la revue bi-annuelle
- Modes de dissémination
  - Bulletin épidémiologique
  - Atelier national
  - Rapports (IP6,IP7)
  - Rapport BSS, EDS
  - Publication des activités de recherche

Améliorer la diffusion du rapport annuel écrit

Programmes prioritaires

- Le Sénégal dispose d'indicateurs pour tous les programmes prioritaires avec une liste d'indicateurs clefs
- L'utilisation des indicateurs à des fins de gestion pourrait être amélioré

Plan d'action pour la mise en place d'un système de suivi et évaluation au Sénégal

Activités prioritaires

- Mise en place d'un groupe technique
- Renforcement des capacités
- Formaliser le cadre conceptuel
- Organiser d'atelier d'orientation
- Finalisation du plan de S&E
- Mise en œuvre du plan de S&E

Plan d'action 2002 (1)

Actions prioritaires	Stratégies	Objectifs	Responsables	Délai
1.Mise en place d'un goupe technique de S&E	Elaborer les termes de référence du groupe technique	Avoir un comité de pilotage pour appuyer le S&E	SEN	Fév-02
	Recrutement du Chargé de Programme			
	Institutionalisation			
2.Renforcer les capacités	Recrutement du chargé de S&E	Renforcer les capacités des programmes de S&E	SEN	Fév/ Mars-02
	Identifier les points focaux			
	Mise à niveau des membres du comités			
	Identifier les besoins d'assistance technique			

Plan d'action 2002 (2)

Actions prioritaires	Stratégies	Objectifs	Responsables	Délai
3.Formaliser le cadre conceptuel	Développer l'ébauche du cadre conceptuel	Formaliser le cadre conceptuel	SEN/CT	Fév/ Mars-02
	Traduire le document			
	Organiser un atelier pour finalisation du document			
4.Ateliers d'orientation	Définir les modalités	Assurer une compréhension commune à des fins d'appropriation Définir les modalités	SEN/CT	Mars/Avr-02
	Tenir les ateliers			
5.Finalisation du plan de S&E	Atelier de consensus national	Finalisation et validation du plan de S&E	SEN/CT	Avr/Mai-02
	Négociation avec les partenaires			
	Rédaction finale et dissémination du document final			

Mise en oeuvre

- Collecte des informations de base disponibles
  - SS; BSS; EDS; IP6,7; Rapports d'activités;etc.
- Elaborer un plan de renforcement des activités pour le niveau opérationnel
- Assurer la mise en œuvre et la supervision à tous les niveaux
- Délai ➔A partir de Mai-02

Strengthening M & E in South Africa

Nhlanhla Ntuli
Sesupo Makakole-Nene
Lusanda Mahlasela
David Allen
Joe Amon
Amy DeGraff

Outline

- Situational analysis
- Main priorities
- M & E framework
- Report Back

SITUATION ANALYSIS

HIV/AIDS & STIs Directorate	Monitoring and Evaluation
- STI Sexual Health and Research	
- PMTC	Routine facility studies
Condoms	Special studies
STI Syndromic Management and Training	Monitoring outputs -training
Syndromic Surveillance	Proposal for syndromic surveillance
- Care and Support	
VCT	Proposed baseline review
Home based care	Report on HBC models
- Life Skills and Youth	
Primary and Secondary School Initiative	Monitoring TRaining
Youth Programme	YRBS
- Partnership Support	
GAP-IEC and Communication	SANAC secretariat support
NGO Support	Monitoring Funding

Main Priorities

Priority 1: Strengthening operational plans for HIV/AIDS strategies with more specific & realistic objectives, targets and indicators

Priority 2: Develop and strengthening M&E Plan

Priority 3: Strengthen Communication

Priority 4: Strengthen organisation support for M&E

Priority 5: Address M& E capacity

PRIORITY: DRAFT OUTLINE OF M/E FRAMEWORK

- Strengthening Organizational Structure for M&E of HIV/AIDS Unit
  - Define roles and allocating budget
- Establish Clear Goals and Objectives for M/E Plan
  - Link to HIV/AIDS Strategic Plan and DoH 10 point plan
  - Conduct a review of national HIV/AIDS programme
- Indicators
  - Access technical assistance for review of indicators at all levels
- Data Collection and Analysis
  - Develop national data collection and analysis plan
  - Clarify collection of data aggregation at all levels
- Data Dissemination
  - Develop reports targeting different stakeholders
- Capacity Building
  - Identify priority programs to be considered for capacity development
  - Assess technical skills and staffing needed to implement
- Monitor Implementation of the M/E Plan

REPORT-BACK & ACTIONS TO BE TAKEN

Within 1st Week:
Give oral feedback, write report & recommendations
Within 2-3 weeks:
Present the report to both cluster managers
Within 1-2 months:
Clarify roles of two units: List of programmes,capacity development, communication, MTCT issues
Clarify objectives and targets related to HIV/AIDS programme:How and who does this? How objectives and targets fit into 10 point plan?
Within 4-6 months:
Capacity building and identification of needs
Within 6-12 months:
Donor coordination on indicators and M&E resources

Appendix C: Agenda

Annexe C: Agenda

PROGRAM

Workshop
Strengthening Monitoring and Evaluation of National AIDS programs in the Context of the Expanded Response
February 4 - 6, 2002

Dakar, Senegal

Ministry of Health, Senegal,
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta,
USAID, Washington D.C., UNAIDS, Geneva,
WHO, Geneva and WHO/AFRO,
MEASURE Evaluation, University of North Carolina, Chapel Hill

The objectives of the workshop are to:

- ✓ Develop a country-specific short term action plan of M&E activities
- ✓ Share and discuss M&E practices, plans and indicators used in each country
- ✓ Describe country M&E capacity and identify ways to strengthen capacity
- ✓ Identify ways to optimize use of national and international technical and financial resources
- ✓ Share developments in international initiatives for AIDS in Africa and discuss how these can affect country M&E practices

Sunday, February 3
Pre-workshop session
Separate Anglophone and Francophone Sessions for Early Arrivals

16:00 -18:00	Registration at the main conference room	
18:00 – 19:30	Monitoring and evaluation of national AIDS programs: an overview of practices and issues	**Representatives from CDC, USAID, FHI, World Bank, WHO, UNAIDS, MEASURE (10 minutes each)**
	General discussion	

PROGRAMME

Atelier
Renforcement des « suivi et évaluation » des programmes nationaux contre le SIDA
dans le contexte de la Réponse étendue
du 4 au 6 février 2002
Dakar, Sénégal

Ministère de la Santé du Sénégal
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta,
USAID, Washington D.C.
ONUSIDA, Genève,
OMS, Genève et OMS/AFRO,
MEASURE Evaluation, University of North Carolina, Chapel Hill

Objectifs de l'atelier :

- ✓ Élaboration d'un plan à court terme pour chaque pays des activités nationales de suivi et évaluation.
- ✓ Échange et discussion des pratiques, plans et indicateurs de suivi et évaluation de chaque pays.
- ✓ Description des capacités nationales de suivi et évaluation et recherche des améliorations possibles
- ✓ Identification des moyens d'optmiser l'utilization des ressources techniques et financières nationales et internationales
- ✓ Présentation de l'évolution des initiatives internationales de lutte contre le SIDA en Afrique et discussion de leur incidence éventuelle sur les pratiques de suivi et évaluation de chaque pays.

Dimanche 3 février
Facultatif
Accueil
Séances indépendantes (français et anglais) pour ceux qui arrivent tôt

16 à 18h00	Inscriptions, salle de conférence principale.	
18 à 19h30	Suivi et évaluation des programmes nationaux contre le SIDA : aperçu des pratiques et des problèmes. Discussion générale	**Représentants de CDC, USAID, FHI, Banque Mondiale, ONUSIDA, MEASURE (10 minutes chacun)**

Monday Morning, February 4

Bilingual (Joint Francophone and Anglophone)

	Session 1 Opening	***Chair: Ministry of Health, Senegal***
9:00 -10:00	Welcome and expectations of the workshop	UNAIDS (Michel Carael) WHO (Vincent Habiyambere) USAID (John Novak) CDC (Deborah Rugg)
	Opening speech	Senegal Ministry of Health and Prevention (Dr Awa Coll-Seck)
10:00 -10:30	*Coffee/tea break*	
	Session 2 M&E Initiatives	***Chair: Professor Souleymane Mboup, University of Dakar***
10:30 11:00	The role of M&E in the Senegal AIDS program	Senegal National AIDS Program (Dr Ibra Ndoye)
11:00-11:15	The global effort to improve M&E of national AIDS programs and specific goals for the workshop	MEASURE Evaluation (Ties Boerma)
11:15 -12:30	**Panel: International organizations -M&E challenges and opportunities**	
	Monitoring and evaluation of the goals of the UNGASS Declaration	UNAIDS (Michel Carael)
	USAID and CDC and the Expanded Response	USAID (John Novak) CDC (Deborah Rugg)
	World Bank: M&E strategy for the Multi-country HIV/AIDS Program (MAP)	World Bank (Jonathan Brown)
	WHO: M&E strategy for the African Region	WHO-AFRO (Nicolas Meda)
	General discussion	
12:30 -14:00	*Lunch*	

Lundi matin, 4 février
Séance bilingue (français et anglais) commune

	Séance 1 - Inauguration	***Présidence : Ministère de la Santé du Sénégal***
9h à 10h00	Accueil et les attentes de l'atelier.	ONUSIDA (Michel Carael) OMS (Vincent Habiyambere) USAID (John Novak) CDC (Deborah Rugg)
	Discours d'ouverture.	Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal (Dr. Awa Coll-Seck)
10h à 10h30	*Pause café/thé.*	
	Séance 2 – Initiatives de suivi et évaluation	***Présidence : Professeur Souleymane Mboup, Université de Dakar***
10h30 à 11h	Rôle des suivi et évaluation dans le programme du Sénégal contre le SIDA.	Programme National du Sénégal contre le SIDA (Dr Ibrahima Ndoye)
11h à 11h15	Effort mondial d'amélioration des suivi et évaluation des programmes nationaux contre le SIDA et objectifs spécifiques de l'atelier.	MEASURE Evaluation (Ties Boerma)
11h15 à 12h30	**Tribune : Organisations internationales : Chances et défis des suivi et évaluation**.	
	Suivi et évaluation des objectifs de la Déclaration de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies.	ONUSIDA (Michel Carael)
	USAID, CDC et Réponse étendue.	USAID (John Novak) CDC (Deborah Rugg)
	Banque mondiale : Stratégie de suivi et évaluation du Plan d'Action du Millénaire.	Banque mondiale (Jonathan Brown)
	OMS : stratégie de suivi et évaluation en Afrique	OMS-AFRO (Nicolas Meda)
	Discussion générale.	
12h30 à 14h	*Déjeuner.*	

Monday Afternoon, February 4

Separate Francophone and Anglophone Workshops

ANGLOPHONE

	Session 3 Reviewing Country M &E Practices	***Chair: Thierry Mertens (WHO)***
14:00 -14:15	Introduction to the panels: issues in M&E practices and M&E capacity	MEASURE Evaluation (Ties Boerma)
14:15 -15:15	Country panel on national M&E practices in each country (including dissemination)	Eritrea, Ghana, Nigeria, Namibia (10 min each)
15:15 -15:45	Discussion	
15:45 -16:15	*Coffee/tea break*	
16:15 -17:15	Country panel on strengths and weaknesses in capacity	Angola, Ethiopia, Mozambique, South Africa (10 min each)
17:15 17:45	Discussion	
18:30 20:00	***Joint Reception for All Participants***	Hosted by organizers

FRANCOPHONE

	Session 3 Reviewing Country M &E Practices	***Chair: Nicolas Meda (WHO)***
14:00 -14:15	Introduction to the panels: issues in M&E practices and M&E capacity	MEASURE Evaluation (Erin Eckert)
14:15 -15:15	Country panel to discuss national M&E practices in each country (including dissemination)	Benin, Burkina Faso, Guinea, Mali, Rwanda (10 min each)
15:15 -15:45	Discussion	
15:45 -16:15	*Coffee/tea break*	
16:15 -17:15	Country panel to discuss current strengths and weaknesses in capacity in each country	Cote d'Ivoire, DR Congo, Madagascar, Senegal (10 min each)
17:15 17:45	Discussion	
18:30 20:00	***Joint Reception for All Participants***	Hosted by organizers

Lundi après-midi, 4 février

Ateliers francophone et anglophone tenus séparément

ANGLOPHONES

	Séance 3 – Examen des pratiques de suivi et évaluation de chaque pays	***Présidence : Thierry Mertens, OMS***
14h à 14h15	Introduction aux tribunes : problèmes concernant des practiques et capacités des suivi et évaluation	MEASURE Evaluation (Ties Boerma)
14 h15 à15h15	Tribune sur les pratiques nationales de suivi et évaluation de chaque pays (effort de dissémination compris).	Érythrée, Ghana, Nigeria, Namibie (10 minutes chacun)
15h15 à 15h45	Discussion.	
15h45 à 16h15	*Pause café/thé.*	
16h15 à 17h15	Tribune sur les points forts et faiblesses de capacité actuels de chaque pays.	Angola, Éthiopie, Mozambique, Afrique du Sud (10 minutes chacun)
17h15 à 17h45	Discussion.	
18h30 à 20h	***Réception tous participants (commune).***	Donnée par les organisateurs

FRANCOPHONES

	Séance 3 – Examen des pratiques de suivi et évaluation de chaque pays	***Présidence : Nicolas Meda, OMS***
14h à 14h15	Introduction aux tribunes : problèmes concernant des practiques et capacités des suivi et évaluation	MEASURE Evaluation (Erin Eckert)
14h15 à 15h15	Tribune sur les pratiques nationales de suivi et évaluation de chaque pays (effort de dissémination compris).	Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Rwanda (10 minutes chacun)
15h15 à 15h45	Discussion.	
15h45 à 16h15	*Pause café/thé.*	
16h15 à 17h15	Tribune sur les points forts et faiblesses de capacité actuels de chaque pays.	Côte d'Ivoire, DR Congo, Madagascar, Sénégal (10 minutes chacun)
17h15 à 17h45	Discussion.	
18h30 à 20h	***Réception tous participants (commune).***	Donnée par les organisateurs

Tuesday, February 5

Bilingual (Joint Francophone and Anglophone)

		Session 4 Strengthening of M&E systems	***Chair: Massaer Gueye, FHI/CDC, Senegal***
8:30	9:00	Synthesis of sessions of the previous day: country issues related to M&E practices and capacity building	Organizers
9:00	9:20	MAP operational manual	World Bank (David Wilson)
9:20	9:30	CDC/USAID Expanded Response issues for countries	CDC (Deborah Rugg) USAID (John Novak)
9:30	9:40	Second generation surveillance	UNAIDS (Michel Carael)
9:40	10:00	Introduction to country-specific group work	MEASURE Evaluation

BREAK INTO COUNTRY GROUPS

ANGLOPHONE

Session 5 Country Specific Group Work

10:00	11:00	Country-specific group work
11:00	11:30	*Coffee/tea break*
11:30	13:00	Country-specific group work, continued
13:00- 14:30		*Lunch*
14:30-16:00		Country-specific group work, continued
16:00-16:30		*Coffee/tea break*
16:30	17:30	Country-specific group work, continued

FRANCOPHONE

Session 5 Country Specific Group Work

10:00	11:00	Country-specific group work
11:00	11:30	*Coffee/tea break*
11:30	13:00	Country-specific group work, continued
13:00- 14:30		*Lunch*
14:30-16:00		Country-specific group work, continued
16:00-16:30		*Coffee/tea break*
16:30	17:30	Country-specific group work, continued

Mardi 5 février

Séance bilingue (français et anglais) commune

	Séance 4 – Renforcement des systèmes du suivi et évaluation	***Présidence : Massaer Gueye, FHI/CDC, Senegal***
8h30-9h00	Synthèse des séances de la veille : progrés et problèmes des pays concernant les practiques de suivi et evaluation	Organisateurs
9h00-9h20	Manuel opérationnel du Plan d'Action Millénaire	Banque Mondiale (David Wilson)
9h20-9h30	CDC/USAID-Réponse étendue – implications pour les pays	CDC (Deborah Rugg) USAID (John Novak)
9h30-9h40	Surveillance de deuxième génération	ONUSIDA (Michel Carael)
9h40-10h00	Introduction au travail de groupe per pays	MEASURE Evaluation

RÉPARTITION EN GROUPES NATIONAUX.

ANGLOPHONES

	Séance 5 – Synthèse et travail de groupe par pays
10h00 à 11h00	Travail de groupe par pays.
11h00 à 11h30	*Pause café/thé.*
11h30 à 13h00	Travail de groupe par pays, suite.
13h00 à 14h30	*Déjeuner.*
14h30 à 16h00	Travail de groupe par pays, suite.
16h à 16h30	*Pause café/thé.*
16h30 à 17h30	Travail de groupe par pays, suite.

FRANCOPHONES

	Séance 5 – Synthèse et travail de groupe par pays
10h00 à 11h00	Travail de groupe par pays.
11h00 à 11h30	*Pause café/thé.*
11h30 à 13h00	Travail de groupe par pays, suite.
13h00 à 14h30	*Déjeuner.*
14h30 à 16h00	Travail de groupe par pays, suite.
16h à 16h30	*Pause café/thé.*
16h30 à 17h30	Travail de groupe par pays, suite.

Wednesday, February 6

Separate Francophone and Anglophone Workshops
Until Closing Session at 16:30

ANGLOPHONE

	Session 5 Country Specific Group work	
8:30 11:00	Country specific group work, continued	
11:00 11:30	*Coffee/tea break*	
11:30 -13:00	Country-specific group work, continued	
13:00 -14:30	*Lunch*	
	Session 6 Country Plans & Activities	***Chair: Deborah Rugg, CDC***
14:30 -16:00	Plenary country presentation general discussion and planning of follow-up	Group rapporteurs
16:00 - 16:30	*Coffee/tea break*	

FRANCOPHONE

	Session 5 Country Plans & Activities	
8:30 11:00	Country specific group work, continued	
11:00 11:30	*Coffee/tea break*	
11:30 -13:00	Country-specific group work, continued	
13:00 -14:30	*Lunch*	
	Session 6 Country Plans & Activities	***Chair: Vincent Habiyambere, WHO/OMS***
14:30 -16:00	Plenary general discussion and planning of follow-up	Group rapporteurs
16:00 - 16:30	*Coffee/tea break*	

Bilingual (Joint Francophone and Anglophone)

	Session 7 Closing ceremony	***Chair: Dr Ibra Ndoye, Ministry of Health***
16:30 - 17:00	Summary of both workshops	Organizers
17:00 - 17:30	Closing remarks UNAIDS, USAID, CDC, WHO, others Closing of the workshop Senegal Ministry of Health	

Mercredi 6 février

Ateliers francophone et anglophone tenus séparément jusqu'à la séance de clôture à 16 h 30

ANGLOPHONES

	Séance 5 – Plans et activités des pays	
8h30 à 11h00	Travail de groupe par pays, suite.	Groupes
11h00 à 11h30	*Pause café/thé.*	
11h30 à 13h00	Travail de groupe par pays, suite.	
13h00 à 14h30	*Déjeuner.*	
	Séance 6 – Plans et activités des pays	***Presidence : Deborah Rugg, CDC***
14h30 à 16h00	Séance plénière – discussion générale et planification du suivi.	Rapporteurs des groupes
16h00 à 16h30	*Pause café/thé.*	

FRANCOPHONES

	Séance 5 – Plans et activités des pays	
8h30 à 11h00	Travail de groupe par pays, suite.	
11h00 à 11h30	*Pause café/thé.*	
11h30 à 13h00	Travail de groupe par pays, suite.	
13h00 à 14h30	*Déjeuner.*	
	Séance 6 – Plans et activités des pays	***Presidence : Vincent Habiyambere, OMS***
14h30 à 16h00	Séance plénière – discussion générale et planification du suivi.	Rapporteurs des groupes
16h00 à 16h30	*Pause café/thé.*	

Séance bilingue (français et anglais) commune

	Séance 7 – Clôture	***Présidence : Dr Ibra Ndoye, Ministère de la Santé***
16h30 à 17h00	Récapitulatif des deux ateliers.	Organisateurs
17h00 à 17h30	Discours de clôture. ONUSIDA, USAID, CDC, OMS Clôture de l'atelier. Ministère Sénégalais de la Santé	