



**Monitoring and
Evaluation of
National AIDS
Programs:
Taking Stock of Progress**



**Suivi et évaluation
des programmes nationaux
contre le SIDA :
Faire le bilan du progrès**

**Dakar, Senegal
Dakar, Sénégal**

**October 6–8, 2003
Du 6 au 8 octobre 2003**



**Monitoring and Evaluation
of National AIDS
Programs: Taking Stock
of Progress**

**Suivi et évaluation des
programmes nationaux
contre le SIDA : Faire le
bilan du progrès**

Dakar, Senegal
October 6–8, 2003

Dakar, Sénégal
Du 6 au 8 octobre 2003



Table of Contents

Table des Matières

1. Introduction.....	1
1. Introduction.....	1
2. International Initiatives.....	5
UNAIDS	5
United States Government: USAID and CDC	7
WHO.....	9
World Bank.....	10
GFATM	11
2. Initiatives Internationales	5
ONUSIDA	5
Le Gouvernement des États-Unis : USAID et CDC	7
OMS.....	9
La Banque Mondiale.....	10
GFATM	11
3. Country M&E Experiences and Assessment of Progress.....	13
Human Resources	14
Funding Resources.....	15
Coordination Mechanisms	16
National M&E Plans and Strategy	16
Data Collection	18
Dissemination and Utilization.....	18
Improving National M&E.....	19
3. Expériences de S&E des Pays et Évaluation du Progrès	13
Ressources Humaines	14
Ressources de Subvention.....	15
Mécanismes de Coordination.....	16
Les Plans Nationaux et Stratégie de S&E.....	16
Collecte de Données	18
Dissémination et Utilisation.....	18
Améliorer le S&E National.....	19
4. Action Plans.....	21
4. Les Plans d'Action	21
5. Way Forward	23
5. Stratégie à Long Terme.....	23
Appendix A: Summary of Evaluation Forms.....	A-1
Annexe A : Récapitulation des Formes d'Évaluation.....	A-1
Table of Contents.....	A-3
Table des Matières	A-3
Appendix B: List of Participants.....	B-1
Annexe B : Liste des Participants.....	B-1

Appendix C: Country Action Plans	C-1
Annexe C : Plans d'Action Nationaux	C-1
Table of Contents.....	C-3
Table des Matières	C-3
Bénin Plan d'Action.....	C-5
Botswana Action Plan.....	C-6
Burkina Faso Plan d'Action.....	C-7
Plan d'Action pour les 18 Mois à Venir, S&E Cameroun	C-8
Plan d'Action Suivi/Évaluation de la Côte d'Ivoire.....	C-10
Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months.....	C-13
Kenya Development and Implementation Action Plan.....	C-19
Madagascar Action Plan, 2004	C-22
Malawi Action Plan	C-23
Mozambique Action Plan	C-36
Nigeria Action Plan	C-39
Rwanda : Récapitulatif du Plan de S&E, 2003-2004.....	C-42
Sénégal Plan d'Activités.....	C-43
South Africa Plan of Action.....	C-44
Tanzania Action Plan for 2003-2004.....	C-48
Zimbabwe Priorities and Action Plan for 2004.....	C-49
Appendix D: Agenda	D-1
Annexe D : Agenda	D-1
Appendix E: Guidance for Country Group Work.....	E-1
Annexe E : Guide de Travail pour les Équipes de Pays	E-1

1. Introduction

This report summarizes the main themes of discussion and action plans developed by country participants at a workshop on monitoring and evaluation (M&E) of national AIDS programmes, held in Dakar, Senegal, from October 6–8, 2003. The workshop, convened by United States Agency for International Development (USAID), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS), World Health Organization (WHO), World Bank (WB), Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM), and MEASURE Evaluation and hosted by the National AIDS Commission of Senegal (CNLS), brought together participants from 8 francophone and 11 Anglophone and Lusophone countries in sub-Saharan Africa. A full list of participants can be found in Appendix A.

Prior to and since the 2000 launch of the UNAIDS Manual on M&E, MEASURE Evaluation has worked closely with the various donor agencies to promote monitoring and evaluation of National HIV/AIDS Programmes. One of the major activities undertaken by MEASURE Evaluation has been a series of workshops bringing countries together to develop action plans for M&E. To date, MEASURE Evaluation has conducted 3 such workshops in Africa. The first was in Entebbe, Uganda in 2001 for Eastern African countries, followed by a larger workshop in Dakar, Senegal in 2002 for countries from other regions of Africa. The Entebbe workshop had representation from 7 countries in eastern and southern Africa. Similar workshops were held in Bangkok, Thailand for Asia and Near East and in Kiev, Ukraine for the Commonwealth Independent States in 2003. The National AIDS Councils (NAC), National AIDS programmes, research institutions and programme implementers were all represented, as were headquarters and country staff from UNAIDS, USAID, CDC, World Health Organization (WHO)-Geneva, WHO-Regional offices, and the World Bank.

The full title of the 2001, 2002 and 2003 workshops, “Strengthening monitoring and evalua-

1. Introduction

Ce rapport récapitule les thèmes de discussions et les plans d’action élaborés par les pays qui ont participé à l’atelier sur le suivi et l’évaluation (S&E) des programmes nationaux de SIDA qui ont eu lieu à Dakar, Sénégal, du 6 au 8 octobre 2003. Cet atelier convenu sous l’égide de l’Agence International de Développement (USAID), des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), du Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA), de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Banque mondiale (BM), du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM), et de MEASURE Evaluation, et accueilli par la Commission Nationale du Sénégal (CNLS), a réuni les participants de 7 pays francophones et 11 pays anglophones et lusophones en Afrique subsaharienne. Vous trouverez une liste complète des participants à l’annexe A.

Avant et depuis la lancée du Manuel de L’ONUSIDA sur le S&E, MEASURE Evaluation a collaboré avec les agences donatrices pour promouvoir le suivi et l’évaluation des programmes nationaux de VIH/SIDA. L’une des activités majeures entreprises par MEASURE Evaluation a été une série d’ateliers réunissant les pays pour développer des plans d’action pour le S&E. A ce jour, MEASURE Evaluation a dirigé 3 ateliers similaires en Afrique. Le premier à Entebbe, Ouganda, en 2001 pour les pays de l’Afrique de l’Est, suivi d’un atelier plus compréhensif à Dakar, Sénégal, en 2002 pour les pays des autres régions de l’Afrique. Sept pays d’Afrique de l’Est et du Sud étaient représentés à l’atelier d’Entebbe. Des ateliers similaires avaient lieu au Bangkok, Thaïlande pour l’Asie et le Proche-Orient, et à Kiev, Ukraine pour la Communauté des États Indépendants en 2003. Les Conseils nationaux de lutte contre le SIDA (NAC), les programmes nationaux de SIDA, les institutions de recherche et d’implémentation de programme, de même que le personnel des quartiers généraux et pays de l’ONUSIDA, de l’USAID, du CDC, de l’Organisation mondiale de la santé (OMS)-Genève, de OMS-Bureaux régionaux, et de la Banque mondiale.

Le titre intégral des ateliers de 2001, 2002 et 2003, «Renforcement des efforts de suivi et d’évaluation des programmes nationaux de SIDA dans le contexte d’une réponse étendue», a souligné les changements récents du paysage de la prévention et du soin du

tion of national AIDS programmes in the context of an expanded response,” drew attention to recent changes in the landscape of HIV prevention and care. The international community has swung into action to support a growing willingness to act against the epidemic at both a national and community level. In all countries, national AIDS programmes are being restructured and multi-sectoral 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 unit’s roles and developing plans. Reports of the 2001 Entebbe and 2002 Dakar workshops are available in the workshop summaries, “*Strengthening Monitoring and Evaluation of National AIDS Programmes in the Context of the Expanded Response*”, (see <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/>).

The title of the October 2003 workshop, “*Monitoring and Evaluation of National AIDS programmes: Taking Stock of Progress*” was chosen by the implementing partners as a theme of the conference. The objectives were to review country progress in development and implementation of M&E activities, and discuss lessons learned. For most countries, this was the second time to attend the workshop, so it was a good opportunity for them to take stock of progress in developing and implementing M&E systems. This workshop was also an opportunity for the major donors to be present in one place for the benefit of delivering a common message and to respond to comments, questions, and concerns of the recipient countries. Countries were also asked to develop action plans for the next 18 months to present to the donors for discussions about opportunities for technical assistance. Appendix B presents the workshop programme.

The first part of the workshop aimed at sharing and discussing recent developments in international initiatives for AIDS in Africa and how these affect country M&E practices. Representatives of various organizations gave presentations describing the new international initiatives. UNAIDS discussed M&E of the goals of the UNGASS declaration of commitment on HIV/AIDS and the role of the Global AIDS

VIH. La communauté internationale s’est lancée en action pour soutenir une volonté croissante pour combattre l’épidémie au niveau national et communautaire. Dans tous les pays, des programmes nationaux de lutte contre le SIDA sont en cours de restructuration et des entités multisectorielles contre le SIDA ont été établies. Le S&E est une fonction importante de ces conseils ou commissions nationaux de SIDA, et plusieurs pays sont en train d’établir des unités de S&E, définissant le rôle des unités et développant des plans. Les rapports des séminaires d’Entebbe 2001 et de Dakar 2002 sont disponibles dans les sommaires des ateliers, «*Renforcement du suivi et de l’évaluation des programmes nationaux de SIDA dans le contexte d’une réponse étendue*», (voir <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/>).

Le titre de l’atelier d’octobre 2003, «*Suivi et évaluation des programmes contre le SIDA: Faire le bilan du progrès*», a été choisi par les partenaires responsables de la mise en œuvre comme thème de la conférence. Les objectifs étaient d’examiner le progrès du développement et de l’implémentation des activités de S&E dans les pays, et discuter des leçons apprises. C’était la deuxième fois que la plupart des pays assistaient à l’atelier; donc c’était une bonne occasion pour eux de faire le bilan du développement et de l’implémentation des systèmes de S&E. Cet atelier offrait aussi l’opportunité de rassembler les principaux bailleurs de fonds pour délivrer un message commun et adresser les commentaires, questions, et inquiétudes des pays bénéficiaires. On avait aussi demandé que les pays développent des plans d’action pour les prochains 18 mois et qu’ils les présentent aux bailleurs de fonds afin de discuter des possibilités d’assistance technique. L’annexe B présente le programme de l’atelier.

La première partie de l’atelier a visé à partager et discuter les développements récents des initiatives internationales du SIDA en Afrique et comment ils affectent les pratiques de S&E. Les représentants de diverses organisations ont présenté les nouvelles initiatives internationales. ONUSIDA a discuté du S&E des buts de la déclaration d’engagement de l’UNGASS sur le VIH/SIDA et du rôle de l’Équipe globale de soutien de S&E du SIDA (GAMET) dans la coordination des activités de S&E et la construction de capacité; USAID et CDC ont présenté des données sur l’Initiative Présidentielle sur le PMTCT et le Plan d’Urgence de Soulagement du SIDA en Afrique et aussi sur le Réseau d’Information Routine de Santé

M&E Support Team (GAMET) in coordinating M&E activities and capacity building; USAID and CDC presented information on the Presidential Initiative on PMTCT and Emergency Plan on AIDS Relief in Africa and also information on Routine Health Information Network (RHINO); WHO talked about the efforts to strengthen monitoring and evaluation through development of guidelines and indicators for monitoring of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, anti-retroviral therapy, voluntary counseling and testing (VCT), prevention of mother to child transmission (PMTCT) and care and support programs; the World Bank reported on the multi-country HIV/AIDS Programme (MAP); and the GFATM focused on its M&E framework. Countries shared experiences in M&E of AIDS programmes through a “poster/booth session” where participants displayed relevant M&E materials of their country programmes and presentations of current M&E practices and issues. In the second part of the workshop, country teams, which consisted of country representatives and international facilitators, carried out a brief situation analysis concerning strategy, capacity and M&E practices, and developed a short-term action plan for the next 18 months. The final session was an opportunity for participants to exchange ideas, suggestions and information with the donor organizations.

(RHINO); l’OMS a discuté des efforts pour renforcer le suivi et l’évaluation en développant des indications et des indicateurs pour suivre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmises, la thérapie antirétrovirale, l’orientation et l’examen volontaires (VCT), la prévention de la transmission de la mère à l’enfant (PMTCT) et les programmes de soin et soutien; la Banque mondiale a fait un rapport sur le Programme de VIH/SIDA multilatéral (MAP); et le GFATM a souligné son cadre de S&E. Les pays ont partagé leurs expériences de S&E des programmes de SIDA durant une session d’ «affiches/stand» où les participants ont affiché des matériels de S&E relatifs aux programmes de leur pays et des présentations sur les pratiques courantes de S&E. Dans la deuxième partie de l’atelier, les équipes des pays, consistant de représentants de pays et de facilitateurs internationaux, ont brièvement analysé la stratégie, la capacité et les pratiques de S&E ; elles ont aussi développé un plan d’action à court terme pour les prochains 18 mois. La session finale a donné aux participants l’opportunité d’échanger des idées, des suggestions et de l’information avec les organisations donatrices.

2. International Initiatives

UNAIDS

At the 26th United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS, June 2001, governments from 189 countries endorsed a Declaration of Commitment (DoC) to fight HIV/AIDS. Apart from establishing specific goals and targets to enhance coordination and intensify efforts to reduce HIV infection and minimize disease impact, the DoC also included, on the part of the UNGASS, a pledge to devote time to reviewing the progress achieved annually. To this end, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and its partners have developed a set of global and national indicators that allow monitoring of measurable aspects of the various international and national actions, national programme outcomes and impact objectives outlined in the DoC. The development of the M&E framework aimed at building on existing indicators, ensuring a multi-sectoral approach, being comprehensive and simple, consistent with other frameworks such as the MAP, Millennium Development Goals (MDG), and GFATM, and adaptable to country situations. A complete set of indicators is available in the UNGASS report “*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators*” (UNAIDS, 2002).

UNAIDS presented a report on progress so far in implementation of the DoC. In 2003, member state governments were asked to report on programme policy and existing data on other national indicators covering the main areas of action set out in the DoC in order to monitor progress made towards reaching the goals and targets in 2003. A total of 105 Member States responded to the questionnaire. The report indicates that there has been significant progress in the political commitment, improved policies and prevention of HIV infection efforts. Virtually, all heavily affected countries now have multi-sectoral HIV/AIDS strategic plans, as well as national AIDS councils, many of them with leadership at the higher levels of governments. A growing but limited number of coun-

2. Initiatives Internationales

ONUSIDA

A l’occasion de la 26^{ème} Assemblée Générale des Nations Unies, Session Extraordinaire (UNGASS) sur le VIH/SIDA, le juin 2001, les gouvernements de 189 pays ont endossé une Déclaration d’engagement (DoC) pour combattre le VIH/SIDA. Outre d’établir les buts et les cibles spécifiques d’amélioration de la coordination et d’augmentation des efforts pour réduire l’infection de VIH et minimiser l’impact de maladie, le DoC inclut aussi une promesse de l’UNGASS pour consacrer du temps à faire le bilan du progrès atteint annuellement. A cette fin, le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et ses partenaires ont développé une série d’indicateurs globaux et nationaux qui permettent de suivre les aspects mesurables de diverses actions internationales et nationales, les issues des programmes nationaux et les objectifs d’impact mentionnés dans le DoC. Le développement du cadre de S&E visait à bâtir sur les indicateurs existants, assurant une approche multisectorielle, soit complète et simple, consistante avec les autres cadres tels que MAP, les Buts de Développement pour le Millénaire (MDG), et GFATM, adaptable aux situations nationales. Une série complète d’indicateurs est disponible dans le rapport de l’UNGASS intitulé «*Assemblée Générale Extraordinaire des Nations Unies, Session sur le VIH/SIDA. Le Suivi de la Déclaration d’Engagement sur le VIH/SIDA. Les Indications sur la Construction d’Indicateurs Fondamentaux*» (ONUSIDA, 2002).

L’ONUSIDA a présenté un rapport sur le progrès de l’implémentation du DoC jusqu’à présent. En 2003, on a demandé aux gouvernements des États membres de dresser un rapport sur la politique du programme et les données relatives aux autres indicateurs nationaux couvrant les secteurs principaux d’action définis dans le DoC afin de suivre le progrès fait vers l’atteinte des buts et des cibles en 2003. Un total de 105 états membres a répondu au questionnaire. Le rapport indique un progrès significatif dans l’engagement politique, les principes politiques améliorés et les efforts de prévention d’infection de VIH. Pratiquement tous les pays considérablement affectés ont maintenant institué des projets stratégiques multi-sectoriels de VIH/SIDA, de même que des conseils nationaux de SIDA, plusieurs avec la direction aux niveaux supérieurs des gouvernements. Un nombre

tries have seen reductions in infection among young people. Little progress has been made in human capacity, financial resources, care and treatment, and capacity to implement programmes. For example, only 26 countries reported on PMTCT and ARV data. Of the countries in sub-Saharan Africa that responded to the survey, only 40% have measures to protect the rights of vulnerable groups. The common problems with M&E systems noted in the progress report were selection of weak indicators; collection of too much or too little information; data not used for policy; too many different data needs from different donors; insufficient investment in financial and human resources; lack of coordination of activities; and non-existence of a national-level information system on the epidemic and response to it.

The UNGASS progress report highlighted some challenges to meeting the goals and targets of the DoC that need to be addressed prior to the next review in 2005. Improving the quality of M&E systems, increasing resources and political will, encouraging analysis of available data, building and supporting sustainable capacity and increasing donor coordination to reduce the burden of reporting on member countries will need to be addressed at the global, regional and national levels in order to achieve the Declaration's targets. The focus of reporting in 2005 will shift to carrying out of new data collection, with expanded support from the UN at the national level. At the same time, rather than focus on reporting of indicators, countries are expected to make the evaluation of the national strategic plan as the primary area of concern in subsequent reviews.

UNAIDS also discussed the role of the Global HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Support Team (GAMET), a partnership among the UNAIDS agencies, World Bank, bilaterals and the GFATM. The GAMET coordinates support, primarily at country level, to help countries monitor and evaluate HIV/AIDS policies and programmes. Many countries do not yet have a guiding M&E framework to facilitate learning from results. There are diverse approaches to M&E systems across the country levels. Similarly, international agencies provide multiple types of technical assistance (TA), often with

croissant mais limité de pays ont observé des réductions dans le nombre de jeunes infectés. Il y a eu un progrès limité en tant que capacité humaine, ressources financières, soin et traitement, et capacité d'implémentation des programmes. Par exemple, seulement 26 pays ont dressé un rapport sur les données de PMTCT et d'ARV. Des pays de l'Afrique Subsaharienne qui ont répondu à l'étude, seulement 40% ont des mesures en place pour protéger les droits des groupes vulnérables. Les problèmes communs avec les systèmes de S&E, notés dans le rapport du bilan, étaient : des sélections de faibles indicateurs, la collecte surabondante ou insuffisante de données, les données qui ne sont pas utilisées pour la politique, et trop de bailleurs de fonds requérant des données diverses, l'investissement insuffisant dans les ressources financières et humaines, le manque de coordination des activités, et l'absence d'un système informatique national sur l'épidémie et d'une réponse adéquate.

Le rapport de l'UNGASS souligne quelques problèmes qui préviennent l'atteinte des buts et des cibles du DoC devant être adressés avant la prochaine revue en 2005. Il faut améliorer la qualité des systèmes de S&E, augmenter les ressources et la volonté politique, encourager l'analyse des données disponibles, construire et soutenir une capacité viable et augmenter la coordination des bailleurs de fonds pour éviter de dresser un rapport sur les pays membres ; ces sujets devront être adressés au niveau global, régional et national afin d'atteindre les cibles de la Déclaration. Le point central de reportage en 2005 tournera vers la transmission de nouvelles données, avec le soutien augmenté de l'ONU au niveau national. En même temps, au lieu de souligner le reportage d'indicateurs, on s'attend à ce que les pays considèrent le plan stratégique national comme secteur primaire d'inquiétude dans les revues subséquentes.

L'ONUSIDA a aussi discuté du rôle de l'Équipe globale de soutien pour le suivi et l'évaluation du VIH/SIDA (GAMET), un partenariat entre les agences de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, les bilatéraux et le GFATM. Le GAMET coordonne le soutien, principalement au niveau des pays, pour les aider à suivre et à évaluer les politiques et programmes de VIH/SIDA. Plusieurs pays n'ont pas encore un guide de cadre de S&E pour que les résultats nous informent mieux. L'approche aux systèmes de S&E diffère au niveau des pays. De même, les agences internationales donnent des types d'assistance technique

different driving agenda. The lack of consistency in M&E systems and TA motivated international agencies to develop a partnership to harmonize M&E system development and to coordinate TA so as to fill capacity gaps at the country level. The coordination role of GAMET involves working with partners to agree on core elements of a comprehensive M&E framework, organizing information on current M&E capacity at the country level to identify requirements for putting the framework in place, and helping countries develop M&E plans, identify gaps, and secure resources from appropriate donors to make the plan operational.

United States Government: USAID and CDC

As a component of the U.S. Government's joint strategy for HIV/AIDS, USAID and CDC, in collaboration with UNAIDS, WHO, and others, have worked hard to ensure that monitoring and reporting systems meet the reporting requirements of all agencies. Collaboration with other agencies has allowed USAID to support a part of the M&E system at the country level, with a priority of reporting on USAID'S programme results and effectiveness. Whereas both USAID and CDC have worked hard to improve and expand national sentinel surveillance systems to track the rate of HIV transmission and to monitor national impact, CDC has taken the lead in strengthening sentinel systems while USAID focuses on programme monitoring for results.

USAID and the Department of Health and Human Services (DHHS)/CDC are now partners in two U.S. Government (USG) initiatives on HIV/AIDS announced by President Bush that are intended to dramatically expand HIV/AIDS programmes in the most affected countries. USAID and CDC presented an overview of the President's PMTCT Initiative and the President's Emergency Plan for AIDS Relief, noting that the two agencies will operate on a joint work-plan. The President's Initiative is a five-year initiative approved by the US Congress in fiscal year 2003. The purposes of the Initiative are to significantly reduce the transmission of HIV from mothers to infants and to improve access to care and treatment in

(TA) variés, souvent avec des agendas guides différents. Le manque d'homogénéité dans les systèmes de S&E et de TA a poussé les agences internationales à développer un partenariat pour harmoniser le développement du système de S&E et à coordonner la TA afin de combler les vides de capacité au niveau des pays. Le rôle de coordination de GAMET nécessite qu'elle travaille avec les partenaires pour accepter les éléments fondamentaux d'un cadre compréhensif de S&E, organise les données sur la capacité actuelle du S&E au niveau des pays afin d'identifier des conditions pour mettre le cadre en place, et aide les pays à développer des plans de S&E, identifier les vides, et se procurer des ressources des bailleurs de fonds appropriés pour rendre le plan opérationnel.

Le Gouvernement des États-Unis : USAID et CDC

Composantes de la stratégie commune du gouvernement Américain contre le VIH/SIDA, l'USAID et les CDC, en collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS et autres, ont beaucoup travaillé pour s'assurer que les systèmes de suivi et de reportage sont à la hauteur des conditions de reportage de toutes les agences. En collaborant avec les autres agences, l'USAID a pu soutenir une partie du système de S&E au niveau des pays, avec pour priorité de rapporter les résultats et l'efficacité des programmes de l'USAID. Tandis que l'USAID et les CDC ont beaucoup travaillé pour améliorer et étendre les systèmes de surveillance sentinelle nationaux pour suivre le taux de la transmission du VIH et surveiller son impact national, les CDC mènent les efforts pour renforcer les systèmes de surveillance sentinelle alors que l'USAID se concentre sur le programme de surveillance pour les résultats.

L'USAID et les Départements fédéraux de la Santé et des Services Humains (DHHS)/CDC sont maintenant partenaires dans deux initiatives du Gouvernement Américain (USG) sur le VIH/SIDA annoncées par Président Bush, lesquelles visent à drastiquement étendre les programmes de VIH/SIDA aux pays les plus affectés. L'USAID et les CDC ont présenté un aperçu général sur l'Initiative de PMTCT et le Plan d'Urgence du Président pour le Soulagement du SIDA, notant que les deux agences partageront un plan travail. L'Initiative du Président est une initiative de cinq ans approuvée par le Congrès Américain pendant l'année fiscale 2003. Elle vise à réduire considérablement la transmission du VIH des mères aux nouveau-nés et à faciliter l'accès aux soins et au trai-

Africa and the Caribbean. This Initiative will complement the efforts of the GFATM, and represents an important step in the global struggle against AIDS. Through a combination of improving care and drug treatment and building health care delivery capacities, this effort is expected to be operational in 12 African countries and two Caribbean countries with high burdens of HIV. The countries are: Botswana, Cote d'Ivoire, Ethiopia, Kenya, Mozambique, Namibia, Nigeria, Rwanda, South Africa, Uganda, Tanzania, Zambia, Guyana, and Haiti.

The President's Emergency Plan is also a five-year initiative to focus on HIV prevention, care and treatment activities. The goals of the Emergency Plan include the following: 1) prevent 7 million new infections, 2) provide anti-retroviral drugs for 2 million HIV-infected people; and 3) care for 10 million HIV-infected individuals and AIDS orphans. The Emergency Plan will concentrate new resources in the same 14 countries as the President's Initiative on PMTCT. The USAID, CDC, and others are working on developing joint USG implementation plans for the entire HIV/AIDS programme in the 14 countries. It is expected that the Emergency Plan will build upon the systems and efforts of the PMTCT Initiative and, eventually, the two will merge under the Emergency Plan heading. Under the Emergency Plan, USAID and CDC will continue to support HIV/AIDS programmes in other (non-Emergency Plan) priority countries and USAID "Basic" countries. USAID and CDC are committed to assisting with efforts to building national comprehensive M&E systems and will collaborate closely with national governments and other stakeholders to plan and implement the Emergency Plan, support M&E "capacity building", and system strengthening. The Emergency Plan baselines will be collected in 2004.

USAID also presented information on the Routine Health Information Network (RHINO), a network of professionals created by MEASURE Evaluation in conjunction with USAID, John Snow Inc., and the World Bank to promote high-quality and practical approaches to the collection and use of routine

tement en Afrique et dans les Antilles. Cette Initiative complètera les efforts du GFATM et représente une étape importante dans la lutte globale contre le SIDA. A travers une combinaison d'amélioration de soins, de traitement de médicaments et de construction de meilleures capacités de livraison de soins de santé, on s'attend à ce que cet effort devienne opérationnel dans 12 pays Africains et deux pays des Antilles avec de nombreux cas de VIH. Les pays sont: Botswana, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Namibie, Nigéria, Rwanda, Afrique du Sud, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Guyana et Haïti.

Le Plan d'Urgence du Président est aussi une initiative de cinq ans pour souligner la prévention du VIH et les activités de soin et de traitement. Les buts du Plan d'Urgence incluent les suivants: 1) Prévenir 7 millions d'infections nouvelles, 2) donner des médicaments antirétroviraux à 2 millions de gens séropositifs, et 3) soigner 10 millions d'individus séropositifs et orphelins de SIDA. Le Plan d'Urgence allouera de nouvelles ressources aux mêmes 14 pays que l'Initiative du Président sur le PMTCT. L'USAID, les CDC et autres travaillent pour développer des plans joints d'implémentation de l'USG pour le programme complet de VIH/SIDA dans 14 pays. On s'attend à ce que le Plan d'Urgence construise sur les systèmes et les efforts de l'Initiative du PMTCT et, finalement, les deux s'associeront sous la bannière du Plan d'Urgence. Sous le Plan d'Urgence, l'USAID et les CDC continueront à soutenir les programmes de VIH/SIDA dans d'autres (Plan de non-urgence) pays prioritaires et dans les pays « Fondamentaux » de l'USAID. L'USAID et les CDC sont commis à participer aux efforts pour construire des systèmes de S&E nationaux complets et collaboreront de près avec les gouvernements nationaux et autres investisseurs pour planifier et appliquer le Plan d'Urgence, supporter «la construction de capacités» du S&E, et renforcer le système. Les lignes de base du Plan d'Urgence seront recueillies en 2004.

L'USAID a aussi présenté des données sur le Réseau d'Information Routine de Santé (RHINO), un réseau de professionnels créé par MEASURE Evaluation conjointement avec l'USAID, John Snow Inc. et la Banque mondiale, pour promouvoir des approches pratiques et de qualité supérieure à la collecte et l'utilisation des données routines de santé dans les pays en voie de développement. Les autres partenaires incluent l'OMS, l'Organisation pan-américaine de la santé, et les organisations Management Sciences

health information in developing countries. Other partners include WHO, Pan American Health Organization, Management Sciences for Health, Partnership for Health Reform Plus and the Equity Project. The core functions of RHINO are: 1) promote analysis of experience related to collection and use of routine health information, 2) increase access to information on best practices, innovation, and lessons learned, 3) forge networks and linkages among professionals working in RHIS collection and use, and 4) assess the role of RHIS performance in health systems. RHINO organizes conferences and workshops, maintains a RHINO-list, which is a moderated listserv, and an annotated bibliography to enable members exchange ideas and experiences on technical, organizational and policy issues. RHINO also maintains a register and database of health information professionals and an online Forum. More information on registration and upcoming events is available on the RHINO Web site: www.rhinonet.org.

WHO

The World Health Organization is contributing tremendously to the prevention and control of HIV/AIDS and STIs by strengthening surveillance in the WHO African Region and at country level. Significant support is being provided to monitor and evaluate the effectiveness of programme key interventions, for example, through the development of indicators and operational goals. WHO's work in strengthening of M&E systems in countries is conducted in close collaboration with UNAIDS, World Bank, UNICEF, CDC, USAID, MEASURE Evaluation and many other partners. A major part of WHO and UNAIDS global initiative is to provide antiretroviral therapy to three million people with HIV/AIDS in developing countries by the end of 2005, often referred to as the 3 by 5 Initiative. The ultimate goal of the strategy is universal access to anti-retroviral for everyone who requires such therapy. WHO strategic framework for emergency scaling up of antiretroviral therapy contains 14 key strategic elements. These elements fall into five categories—the pillars of the 3 by 5 campaign: global leadership, strong partnership and advocacy; urgent, sustained country support; simpli-

for Health, Partnership for Health Reform Plus et le Equity Project. Les fonctions fondamentales de RHINO sont de : 1) promouvoir l'analyse d'expérience relative à la collecte et à l'usage de données routines de santé, 2) faciliter l'accès aux données sur les meilleures pratiques, l'innovation et les leçons apprises, 3) forger des réseaux et des liens entre les professionnels travaillant sur la collecte et l'usage de RHIS, et 4) évaluer le rôle de la performance de RHIS dans les systèmes de santé. Le RHINO organise des conférences et des ateliers, maintient un RHINO-list, qui est un listserv modéré, et une bibliographie annotée pour donner l'opportunité aux membres d'échanger des idées et des expériences sur les problèmes techniques, organisationnels et politiques. Le RHINO maintient aussi un registre et une base de données de professionnels en information de santé et un Forum en ligne. Plus d'information sur l'enregistrement et les événements à venir est disponible sur le site Web de RHINO: www.rhinonet.org.

OMS

L'Organisation mondiale de la santé contribue énormément à la prévention et au suivi du VIH/SIDA et des STIs en renforçant le suivi dans les régions africaines de l'OMS et au niveau des pays. Elle soutient grandement la surveillance et l'évaluation de l'efficacité des interventions clés du programme, par exemple, en développant des indicateurs et des buts opérationnels. Le travail de l'OMS pour renforcer les systèmes de S&E dans les pays est dirigé en collaboration proche avec l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'UNICEF, les CDC, l'USAID, MEASURE Evaluation et beaucoup d'autres partenaires. Une majorité de l'initiative globale de l'OMS et de l'ONUSIDA consiste à donner de la thérapie antirétrovirale à trois millions de gens infectés par le VIH/SIDA dans les pays en voie de développement d'ici la fin de 2005, souvent dénommée l'Initiative 3 par 5. Le but ultime de la stratégie est d'instituer l'accès universel à la thérapie antirétrovirale pour tous ceux qui en ont besoin. Le cadre stratégique de l'OMS pour une progression urgente de la thérapie antirétrovirale contient 14 éléments stratégiques clés. Ces éléments appartiennent à cinq catégories et sont les piliers de la campagne 3 par 5 ; ils sont : la direction globale, un solide partenariat et plaidoyer, le support urgent et soutenu des pays, des outils simplifiés et standardisés

fied, standardized tools for delivering antiretroviral therapy; effective, reliable supply of medicines and diagnostics; and rapidly identifying and reapplying new knowledge and successes.

Another major part of WHO and UNAIDS efforts concentrates on development of guidelines and tools for M&E of health interventions (see <http://www.who.int/hiv/strategic/me/en/>). In 2000, WHO and UNAIDS coordinated the development of a guide for national AIDS programmes with a set of core indicators for 14 programme areas. In subsequent years, work has been ongoing on the development of M&E guides for specific intervention areas such as ARV therapy, VCT, PMTCT, care and support, and young people and HIV prevention programmes. WHO also facilitates the collection of data on specific indicators of the HIV/AIDS response at the country level. For example, WHO has coordinated some assessments of the coverage of several key health services in several countries. The results form a baseline against which future progress can be measured.

World Bank

The approval by the World Bank of the US\$500 million Multi-country AIDS Programme (MAP I) for Africa in 2000 represents the first phase of a 12 to 15-year World Bank commitment to support the M&E of country HIV/AIDS programmes. The MAP approach is in three phases to reflect the varying nature of the epidemic over the years. The first phase spanning over the first 3 to 4 years is aimed at providing flexible and rapid funding to African countries to assist in scaling up national AIDS efforts. The second phase, to cover the next 5 years, will target M&E of programmes to determine which activities are efficient and effective. In 2002, the Bank approved an additional US\$500 million for the second stage of the MAP for Africa. The third phase of MAP, by which time new infections are expected to decline, would allow targeting of areas or groups where HIV infection remains high. A key feature of the MAP is direct support to community organizations, NGOs, and the private sector for local HIV/AIDS initiatives. The World Bank works closely with other donors, bilateral

pour délivrer de la thérapie antirétrovirale, la provision efficace et crédible de médicaments et de diagnostics, et l'identification rapide et la pratique continue de connaissances nouvelles et de succès nouveaux.

Une autre majeure partie des efforts de l'OMS et de l'ONUSIDA se concentre sur le développement de directives et d'outils pour le S&E des interventions de santé (voir <http://www.who.int/hiv/strategic/me/en/>). En l'an 2000, l'OMS et l'ONUSIDA ont coordonné le développement d'un guide pour les programmes nationaux de SIDA, avec une série d'indicateurs fondamentaux pour 14 secteurs de programmes. Durant les années subséquentes, le développement de guides de S&E a continué pour des secteurs d'intervention spécifiques tels que thérapie ARV, VCT, PMTCT, soin et soutien, et les programmes de prévention de VIH parmi les jeunes. L'OMS facilite aussi la collecte de données sur les indicateurs spécifiques de la réponse de VIH/SIDA au niveau de pays. Par exemple, l'OMS a coordonné quelques évaluations de la couverture de services de santé clés dans plusieurs pays. Les résultats forment une ligne base contre laquelle du progrès futur peut être mesuré.

La Banque Mondiale

La Banque mondiale approuvant \$500 millions US en aide pour le Programme multilatéral de SIDA (MAP I) pour l'Afrique en l'an 2000 représente la première phase de son engagement de 12 à 15 ans pour supporter le S&E des programmes nationaux de VIH/SIDA. L'approche du MAP consiste de trois phases pour refléter la nature changeante de l'épidémie au cours des années. La première phase qui s'étend sur les 3 à 4 premières années visent à fournir une subvention flexible et rapide aux pays africains pour les aider à redoubler les efforts nationaux contre le SIDA. La deuxième phase, qui couvrira les 5 prochaines années, visera le S&E des programmes pour déterminer quelles activités sont efficaces et efficaces. En 2002, la Banque a approuvé \$500 millions US supplémentaires pour la deuxième étape du MAP pour l'Afrique. La troisième phase du MAP, durant laquelle on s'attend au déclin de l'émergence de nouvelles infections, permettrait de viser les secteurs ou groupes pour lesquels le taux d'infection de VIH reste élevé. Une caractéristique clé du MAP est le soutien direct aux organisations de communauté, aux NGOs, et au secteur privé pour les initiatives locales contre le VIH/SIDA. La Banque

agencies, and the GFATM to implement the MAP approach.

The World Bank presented the recently developed Monitoring and Evaluation manual that is designed to be a guide for establishing M&E systems for MAP country programmes. The manual emphasizes monitoring of programme performance and linking it to grant disbursements.

GFATM

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (the “Global Fund”) was constituted in 2002 as an independent, public-private partnership that will be leading the fight against AIDS, tuberculosis and malaria. Its purpose is to attract resources and manage and disburse funds to fight the three diseases among communities of greatest need. The Global Fund is committed to a results-driven approach and efficient and transparent mechanisms. The GFATM structure and mandate give responsibilities for implementation to local grantees and international partners.

The GFATM presented an overview of the Global Fund M&E framework. The focus of the Global Fund M&E is on coordinating and linking of performance-based results to grant disbursements. The emphasis is on financial and programme monitoring as a basis for crosschecking financial and activity data. The M&E systems are expected to demonstrate how grant program intended results fit into or complement the broader national plan and objectives. The M&E systems will maintain use of existing standard indicators as much as possible.

mondiale travaille de près avec les autres donateurs, les agences bilatérales, et le GFATM pour implémenter l’approche du MAP.

La Banque mondiale a récemment présenté le manuel de Suivi et d’Evaluation, conçu pour être un guide pour établir les systèmes de S&E pour les programmes de pays du MAP. Le manuel souligne le suivi de la performance du programme et l’associe aux déboursments d’allocations.

GFATM

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (le « Fonds mondial ») a été constitué en 2002 comme un partenariat indépendant, public-privé qui mènera le combat contre le SIDA, la tuberculose et la malaria. Son but est d’attirer des ressources et de gérer et déboursner des fonds pour combattre les trois maladies dans les communautés qui en ont le plus besoin. Le Fonds mondial est commis à une approche déterminée par les résultats et à des mécanismes efficaces et transparents. La structure et le mandat du GFATM assignent les responsabilités d’implémentation aux cessionnaires locaux et aux partenaires internationaux.

Le GFATM a présenté un aperçu général sur le S&E du cadre du Fonds mondial. Le point central du S&E du Fonds mondial est de coordonner et de relier les résultats basés sur la performance aux déboursments d’allocation. L’accent est sur les finances et le suivi du programme comme une base d’action pour recueillir des recoupements financiers et des données d’activité. Les systèmes de S&E ont prévu de démontrer comment accorder les résultats projetés des programmes d’allocation s’intègrent ou complètent le plan national et les objectifs nationaux plus étendus. Les systèmes de S&E continueront d’utiliser les indicateurs standard courants autant que possible.

3. Country M&E Experiences and Assessment of Progress

A review of country M&E experiences and assessment of progress in developing M&E systems and implementing activities was done in three ways. Firstly, four countries (Ghana, Rwanda, Senegal and South Africa), made presentations of their M&E practices and issues related to implementation and capacity for M&E. Overall, the reports show that notable progress has been made in the four countries and M&E is higher on the agenda. In all of the four countries, national HIV/AIDS strategic frameworks guide the response to HIV/AIDS by addressing specific intervention areas – prevention, treatment, care and support, human and legal rights and M&E, research and surveillance. Each country has also developed an M&E framework with a set of national core indicators to support monitoring and evaluation of progress in program efforts. Data for the national AIDS programmes are available from sentinel surveillance, Demographic and Health Surveys, Behavioral Surveillance Surveys, routine health information systems, special studies and program reports. At the same time, countries face considerable challenges, including high staff turnover, the discrepancy between M&E demands and country capacity, and the lack of well-defined responsibilities for M&E in the context of the multi-sectoral response.

Secondly, participants had an opportunity to share country level experience in M&E of AIDS programmes through a “poster/booth session”, where countries were given a table to display relevant materials and an opportunity to discuss their activities directly with interested parties. Overall, participants found the poster session very useful and informative in exchanging country level experiences. Almost all countries displayed published and unpublished materials related to national HIV/AIDS national strategic frameworks and M&E plans. Most programs displayed some form of annual HIV/AIDS reports in which AIDS cases and the results of sentinel surveillance are dominated. A few countries had program performance reports. A weakness common across countries is that few of the reports currently

3. Expériences de S&E des Pays et Évaluation du Progrès

On a examiné les expériences de S&E des pays et fait le bilan du progrès de développement des systèmes de S&E et des activités de mise en œuvre de trois manières. Premièrement, quatre pays (Ghana, Rwanda, Sénégal et Afrique du Sud), ont présenté leurs pratiques de S&E et des sujets relatifs à la mise en œuvre et la capacité du S&E. En général, les rapports révèlent du progrès notable dans les quatre pays et que le S&E est prioritaire sur l’agenda. Dans tous les quatre pays, des cadres stratégiques nationaux de VIH/SIDA dirigent la réponse aux secteurs de VIH/SIDA en adressant des secteurs spécifiques d’intervention—prévention, traitement, soin et soutien, droits humains et légaux du S&E, recherche et surveillance. Chaque pays a développé aussi un cadre de S&E avec une série d’indicateurs fondamentaux nationaux pour soutenir le suivi et l’évaluation du progrès des efforts du programme. Les données pour les programmes nationaux de SIDA sont fournies par la surveillance de sentinelle, les Enquêtes Démographiques et de Santé, les Études de Surveillance Comportementales, des systèmes d’information de santé routines, des études spéciales et des rapports de programme. En même temps, les pays font face à des défis considérables, y compris le taux élevé de changement de personnel, la contradiction entre les demandes de S&E et la capacité des pays, et le manque de responsabilités bien définis du S&E dans le contexte de la réponse multisectorielle.

Deuxièmement, les participants ont eu l’opportunité de partager leur expérience de S&E des programmes de SIDA au niveau de pays à travers une « session d’affiches/stand », où on a donné une table aux pays pour exhiber des matériels congruents et l’opportunité de discuter leurs activités directement avec les parties intéressées. En général, les participants ont trouvé la session d’affiches très utile et informative pour échanger leurs expériences au niveau de pays. Presque tous les pays ont exhibé des matériels publiés et inédits relatifs aux cadres stratégiques nationaux de VIH/SIDA et aux plans de S&E. La plupart des programmes ont exhibé quelque forme de rapports annuels sur le VIH/SIDA dans lesquels les cas de SIDA et les résultats de la surveillance sentinelle ont dominé. Quelques pays avaient des rapports sur la performance du programme. Un point faible commun à travers les pays est que peu de rapports puisent toutes

bring together all of the data available from sources outside the Ministry of Health data collection system, such as demographic and health surveys, special surveys and programme information from implementers of AIDS programmes. Countries could benefit more from the wealth of data derived from various sources if a formal mechanism is developed to incorporate the results of all studies into the national M&E system. This way, results of programme activities can be used for planning, decision-making and allocation of resources.

In the third part, all participating countries formed country teams, including an external facilitator, and carried out a short situation analysis concerning strategy, capacity and M&E practices, followed by a prioritization of these issues. Countries worked with a facilitator to complete a mini-assessment survey questionnaire. The results of this situation analysis were then shared in a plenary session and are presented below.

Human Resources

In most countries, M&E units have been established either at the national AIDS council (NAC) or Ministry of Health (MOH) or in both institutions. For all countries, the MOH has traditionally served as the repository of information on health from service delivery points in the country. The need for a multi-sectoral approach to implementing AIDS activities led to the establishment of National AIDS Councils or Commissions (NACs), to coordinate all activities but usually do not implement programs. The MOH and other government agencies and ministries, international, and national NGOs, community-based organizations (CBOs), and the private sector do implementation of activities.

Most countries indicated that the M&E units at the NACs and MOH have not been able to hire the expertise they need in the technical area of monitoring and evaluation. Only a few countries mentioned having specialists such as social scientists, statisticians and M&E specialists. Nearly all countries have health specialists, who are well represented in the health sector under the MOH. The health staff is usually

les données courantes disponibles d'autres sources que du système de collecte de données du Ministère de la Santé, telle que les enquêtes démographiques et de santé, les études spéciales et les données de programme des responsables de la mise en œuvre des programmes de SIDA. Les pays pourraient plus profiter de l'abondance de données tirées de sources diverses si on développait un mécanisme officiel pour incorporer les résultats de toutes les études dans le système national de S&E. Ainsi, les résultats d'activités de programme peuvent être utilisés pour la planification, la prise de décisions et l'allocation de ressources.

Dans la troisième partie, tous les pays participants ont formé des équipes de pays, y compris un facilitateur externe, et ont exécuté une courte analyse de situation sur la stratégie, la capacité et les pratiques de S&E, suivie de la priorisation de ces problèmes. Les pays ont travaillé avec un facilitateur pour compléter un questionnaire d'étude de mini-évaluation. Les résultats de cette analyse de situation ont été partagés lors d'une séance plénière et sont présentés ci-dessous.

Ressources Humaines

Dans la plupart des pays, les unités de S&E ont été établies soit au conseil national de SIDA (NAC), soit au Ministère de la Santé (MOH), soit dans les deux institutions. Pour tous les pays, le MOH a traditionnellement servi de dépôt d'information sur la santé à partir des points de provision de service du pays. Le besoin d'une approche multisectorielle pour implémenter les activités de SIDA a abouti à l'établissement de conseils ou de commissions nationales de SIDA (NACs) pour coordonner toutes les activités, mais qui, la plupart du temps, ne mettent pas en œuvre les programmes. Le MOH et les autres agences de gouvernement et ministères, les ONGs internationales et nationales, les organisations communautaires (CBOs) et le secteur privé implémentent les activités.

La plupart des pays ont indiqué que les unités de S&E au NACs et au MOH n'ont pas pu recruter l'expertise en secteur technique de suivi et d'évaluation dont ils ont besoin. Seulement quelques pays ont mentionné avoir des spécialistes de sciences sociales, des statisticiens et des spécialistes de S&E. Presque tous les pays ont des spécialistes de santé qui sont bien représentés dans le secteur de santé sous l'égide du MOH. Le personnel de santé est d'habitude très qualifié en

well skilled in epidemiological data collection and analysis, but lacking in other M&E skills necessary to manage M&E units. Support staff is often part of a pool, not dedicated to the M&E unit—support staff is part-time because they are shared with other divisions within the programme. Many countries have relied on outside resources from donors and research organizations to develop their M&E frameworks and indicators, including data collection. Almost all M&E units are understaffed in terms of staff to carry out routine data collection and management activities.

Issues of high staff turnover were common across all participating countries. Most countries reported that retaining trained staff is difficult because civil servants are paid low salaries and lack motivation. Most importantly, the demand for M&E skills has increased because of the entry of international and private organizations into national responses, that act as magnets for qualified staff, as they often offer better terms and conditions of service.

Funding Resources

Most country participants reported having a budget for surveillance and for M&E, which is a substantial change from previous years. However, actual use of these monies has been a problem because funds are allocated to a central pool and the M&E Units must deal with competing priorities. M&E units are concerned that unblocking funds from a central pool will remain an issue in the future that could hamper implementation of activities.

Donor dependence remains common in the field of M&E and, although many countries have funding from the World Bank and Global Fund, it has been difficult to access funds specifically for M&E activities. The World Bank recommends that 10% of funding should be allocated for M&E activities, but none of the countries mentioned following these guidelines. Another issue is that MAP and GFATM money is housed and managed outside of NAC and MOH offices, so there is less control and disbursements by the NACs and MOHs.

collecte et analyse de données épidémiologiques, mais manquent de compétences de S&E nécessaires pour gérer les unités de S&E. Le personnel de soutien fait souvent partie d'une pépinière qui n'est pas exclusive à l'unité de S&E—le personnel de soutien travaille à temps partiel parce qu'il est réparti à travers d'autres divisions du programme. Plusieurs pays comptent sur des ressources autres que les bailleurs de fonds et les organisations de recherche pour développer leurs cadres et leurs indicateurs de S&E, y compris la collecte de données. Presque toutes les unités de S&E manquent de personnel, spécialement pour exécuter la collecte de données routine et les activités de direction.

Les problèmes de retenue de personnel étaient communs à travers tous les pays participants. La plupart des pays ont rapporté qu'il est difficile de retenir du personnel qualifié parce que les fonctionnaires reçoivent des salaires de famine et sont peu motivés. De plus, la demande pour les compétences en S&E a accru à cause de l'entrée des organisations internationales et privées dans les réponses nationales ; cela est comme un aimant qui attire le personnel qualifié, parce qu'ils offrent souvent de meilleurs termes et de meilleures conditions de service.

Ressources de Subvention

La plupart des pays participants ont rapporté avoir un budget pour la surveillance et pour le S&E, ce qui est un changement substantiel des années précédentes. Cependant, l'usage actuel de ces fonds a constitué un problème parce que les fonds sont alloués à une réserve centrale et les unités de S&E doivent faire face à des priorités concourantes. Les unités de S&E s'inquiètent que le dégagement des fonds d'une réserve centrale restera un problème qui pourrait entraver l'implémentation des activités.

Dans le domaine de S&E, il reste courant de dépendre sur les bailleurs de fonds ; et quoique la Banque mondiale et les Fonds mondial subventionnent plusieurs pays, il a été difficile d'accéder aux fonds alloués spécialement aux activités de S&E. La Banque mondiale recommande que 10% des fonds de subvention soient alloués aux activités de S&E ; mais aucun des pays mentionnés adhèrent à ces indications. Il est aussi problématique que les fonds du MAP et du GFATM sont tenus et gérés en dehors des bureaux du NAC et du MOH ; ainsi il y a moins de contrôle et de déboursement par les NACs et les MOHs.

Coordination Mechanisms

Effective coordination of AIDS activities is an important role of NAC. Thus, a large-scale, participatory process is essential to build ownership and buy-in of donors, implementers and civil society from the start. Coordination of the national HIV/AIDS response is very critical given the various players and the multisectoral approach. Effective coordination is intended to ensure harmonization of interventions, foster collaboration and effective linkages as well as facilitate experience sharing across various agencies.

Country participants cited the existence of various coordination groups within countries to help implement the national AIDS programme. The UN Theme group addresses political and policy issues. Almost all countries have technical working groups for each programme area, including M&E sub-group. These sub-groups are comprised of technical experts from multi-lateral and bilateral agencies, programme implementers, and civil society. The M&E sub-groups play an advisory role in programme implementation and operational issues. Some countries have Biologic surveillance working groups to advice on protocols, reagents, and disease incidence. Others are the Global Fund coordination groups, called Country Coordinating Mechanisms (CCMs) that focus on development of funding proposals.

National M&E Plans and Strategy

A national M&E plan for HIV/AIDS is important for tracking progress and evaluating the effects of the national response. The multi-sectoral approach lends itself to a multiplicity of actors with varying mandates at various programme levels. This necessitates calling for a well-coordinated framework with standardized tools and indicators to measure efforts towards attaining the national goals in the areas of prevention, care and support, mitigation, and national capacity. The M&E plan would also enhance the sharing and utilization of information at various levels for effective programme implementation and prioritization.

Mécanismes de Coordination

La coordination efficace des activités contre le SIDA est l'un des rôles important du NAC. Ainsi, un processus de participation étendu est essentiel pour édifier la possession et l'achat des bailleurs de fonds, des facilitateurs, et de la société civile dès le début. La coordination de la réponse nationale contre de le VIH/SIDA est très critique étant donné les divers participants et l'approche multisectorielle. Une coordination efficace est projetée pour assurer l'harmonisation des interventions, encourager la collaboration et les liens efficaces, de même que faciliter le partage d'expérience à travers les diverses agences.

Les pays participants ont cité l'existence de divers groupes de coordination dans les pays qui peuvent faciliter le programme national de SIDA. Le groupe de Thème de l'ONU adresse des problèmes de vision politique. Presque tous les pays sont dotés de groupes de fonctionnement techniques pour chaque secteur de programme, y compris un sous-groupe de S&E. Ces sous-groupes comprennent des experts techniques des agences multilatérales et bilatérales, de facilitateurs de programme, et la société civile. Les sous-groupes de S&E jouent un rôle consultatif dans la facilitation des programmes et des problèmes opérationnels. Quelques pays ont des groupes de fonctionnement de surveillance biologique pour les conseiller sur les protocoles, les réactifs, et l'incidence de maladie. D'autres constituent des groupes de coordination du Fonds mondial, appelés mécanismes coordinateurs des pays (CCMs) lesquels soulignent principalement le développement des propositions de subvention.

Les Plans Nationaux et Stratégie de S&E

Un plan national de S&E contre le VIH/SIDA est important pour suivre le progrès et évaluer les effets de la réponse nationale. L'approche multisectorielle se prête à une multiplicité d'acteurs avec des mandats variables à divers niveaux du programme. Ceci nécessite un cadre très coordonné avec les outils et les indicateurs standardisés pour mesurer des efforts vers l'atteinte des buts nationaux dans les secteurs de prévention, de soin et de soutien, de réduction, et de capacité nationale. Le plan de S&E améliorerait aussi le partage et l'utilisation d'information à divers niveaux pour faciliter et prioriser le programme.

Many countries either have M&E plans or are in the process of developing them. For countries that already have M&E plans, the frameworks and indicators are developed based on global guidance and the national strategic framework. However, data collection tools are not fully developed in all countries. Currently, different stakeholders are implementing and monitoring programme efforts without formal structures for joint planning and monitoring of programme performance. It is apparent that country programmes need to develop a harmonized system of monitoring and evaluating the performance of the national response at the national, regional, and community levels. This would involve developing standardized tools or forms and a systematic reporting structure that will capture relevant M&E information from all partners.

Training and capacity building were reported to be ongoing in many countries, but there is a need for more specialized training at the district and regional levels. Staff who have been involved in implementing M&E activities are few and require on-the-job training to update skills. More specifically, the capacity to carry out M&E activities in terms of personnel and logistics at the district and regional levels is very limited. This calls for a deliberate effort to build the capacity of M&E of HIV/AIDS activities at all levels but with emphasis on the district and regional level of implementation.

One of the key reasons for monitoring programme implementation is to determine what works and where improvement is needed. Very few countries have carried out an evaluation of the national AIDS programme, with a view of determining programme performance. A few countries have held annual HIV/AIDS programme reviews, through technical working groups and a stakeholders meeting. These reviews have been very helpful in tracking progress in performance of different programme areas, highlighting achievements, and identifying constraints and challenges, including ways of addressing them.

Plusieurs pays ont soit des projets de S&E ou sont en train d'en développer. Pour les pays qui ont déjà des projets de S&E, les cadres et les indicateurs sont développés basé sur la direction globale et le cadre stratégique national. Cependant, les outils de collecte de données ne sont pas entièrement développés dans tous les pays. Actuellement, différents investisseurs mettent en œuvre et suivent les efforts du programme sans structures formelles de planification commune et de suivi pour son exécution. Il est évident que ces programmes de pays doivent développer un système harmonisé de suivi et d'évaluation pour la performance de la réponse nationale au niveau national, régional, et communautaire. Ceci impliquerait le développement d'outils ou de formes standardisées et d'une structure de reportage systématique qui recueillera des données pertinentes de S&E de tous les partenaires.

Bien que la formation et la construction de capacité soient continues dans plusieurs pays, un entraînement plus spécialisé au niveau districtaire et régional est nécessaire. Le personnel qui a participé à l'implémentation des activités de S&E est minime et doit recevoir une formation en entreprise pour moderniser leurs compétences. En particulier, la capacité d'exécuter les activités de S&E sur le plan de personnel et de logistique au niveau districtaire et régional est très limitée. Aussi, un effort mesuré est-il requis pour construire la capacité de S&E des activités de VIH/SIDA à tous les niveaux, mais soulignant le niveau districtaire et régional de l'implémentation.

L'une des raisons clés pour suivre la mise en œuvre programme est pour déterminer ce qui est efficace et ce qui doit être amélioré. Très peu de pays ont évalué le programme national de SIDA en vue de déterminer sa performance. Quelques pays ont examiné le programme de VIH/SIDA annuellement à travers les groupes de fonctionnement techniques et les rencontres des investisseurs. Ces analyses ont permis de surveiller le progrès de la performance de différents secteurs de programme, soulignant les succès et identifiant les contraintes et les problèmes, y compris les façons de les adresser.

Data Collection

Most countries reported some recent data collection for the national AIDS programme through sentinel surveillance, the Demographic and Health Surveys and Behavioral Surveillance Surveys. Although most countries also collect data through routine health information systems (RHIS), the type of HIV data collected are limited to what is available at the facility level, such as VCT and AIDS case reporting. Data from sentinel surveillance is usually available annually, whereas survey data are available periodically at intervals of 2-5 years. A formal mechanism for collecting programme service statistics is lacking in many countries.

About half of the countries reported other evaluation surveys as sources of data. Some of the countries reported assessment surveys on health service delivery areas as PMTCT, VCT, TB, Malaria, and Care and Support. Few of the countries have recent data necessary to measure current performance in HIV/AIDS indicators. In addition, data collection is done by a wide variety of groups, often not coordinated. This lack of coordination means that indicators are often not standardized and lack comparability across partners. Issues of under-reported and or double-counting also affect the validity of the data collection in many countries.

Dissemination and Utilization

A good M&E plan must have a plan for dissemination and use of the data, because monitoring and evaluation are pointless unless the data are used for decision-making. Most programmes do not have a specific data dissemination and utilization strategy but produce an annual report in which AIDS cases and results of sentinel surveillance are publicized. The annual reports rely heavily on facility-based data and are not integrated with behavioral surveillance or other M&E data. Although countries stated that they have a trend report, the details of such reports were unclear. The situation for coverage of the reports was mixed; some reports were limited to specific

Collecte de Données

La plupart des pays ont indiqué quelque collecte récente de données pour le programme national de SIDA à travers la surveillance sentinelle, l'Enquête Démographique et de Santé et les Enquêtes de Surveillance Comportementales. Bien que la plupart des pays recueillent aussi des données avec les systèmes informatiques de santé routines (RHIS), le type de données de VIH recueillies est limité aux données disponibles dans les facilités, telles que le VCT et le reportage des cas de SIDA. Les données de surveillance sentinelle sont d'habitude disponible annuellement, tandis que les données d'enquête sont disponibles périodiquement à intervalles de 2 à 5 ans. Beaucoup de pays ont besoin d'un mécanisme officiel pour recueillir les statistiques du service de programme.

Environ la moitié des pays ont mentionné d'autres enquêtes d'évaluation comme sources de données. Certains pays ont enquêté les secteurs où l'on délivre des services de santé tels que PMTCT, VCT, TB, paludisme, et soin et soutien et en ont dressé un rapport. Peu de pays ont des données récentes nécessaires pour mesurer la performance actuelle des indicateurs de VIH/SIDA. De plus, la collecte de données est faite par des groupes vastement différents et souvent désorganisés. Ce manque de coordination signifie que les indicateurs souvent ne sont pas standardisés et que les partenaires ne sont pas uniformes. Les issues de sous-rapportement ou de double-calcul affectent aussi la validité de la collecte de données dans beaucoup de pays.

Dissémination et Utilisation

Un bon plan de S&E doit inclure un plan pour la dissémination et l'utilisation des données, parce que le suivi et l'évaluation sont inutiles si les données ne sont pas utilisées pour prendre des décisions. La plupart des programmes n'ont pas une stratégie de dissémination de données ou d'utilisation spécifique, mais produisent un rapport annuel dans lequel ils publient des cas de SIDA et des résultats de surveillance sentinelle. Les rapports annuels comptent beaucoup sur les données provenant des facilités et qui ne sont pas reliées à la surveillance comportementale ou d'autres données de S&E. Bien que les pays aient déclaré avoir dressé un rapport sur les tendances, les détails de tels rapports étaient incertains. La situation de couverture des rapports était mitigée—quelques

geographic areas whereas others relate to target populations only.

Most countries lack analytic capacity to facilitate use of data. This means that there is little feedback at the sub-national level and little use of data for decision-making. Countries do not have coordinated information systems for HIV/AIDS to link data from different sources.

Most countries cited other data derived from academic research and evaluation studies and rapid assessments, but few have formal mechanisms of linking such data with the M&E of AIDS. A formal mechanism for using research results in the national M&E system might ensure that research becomes more relevant and useful for programming.

Improving National M&E

The question on what needs to be done to strengthen M&E of AIDS programmes elicited varied responses from the participants. Some common themes that emerged are:

- Strengthening M&E units, both at NAC and MOH
- Recruitment and training of relevant staff
- Attention to decentralized levels, e.g., provinces and districts
- Development of standardized tools for data collection and management
- Having integrated M&E or data systems
- Strengthening of management information systems (MIS).

Few countries mentioned the need for additional budget allocations or finalization of M&E plans. During discussions, it became clear that access to existing funds, not funding levels themselves, is the problem. It was difficult to get money specifically for AIDS M&E as it was often deposited in a central pool, in which M&E was given less priority compared with other programme activities.

rapports ont été limités à certains secteurs géographiques spécifiques tandis que d'autres identifient seulement les populations visées.

La plupart des pays manquent de capacité analytique pour faciliter l'utilisation des données. Ceci signifie qu'il y a une réaction minimale au niveau sous-national et une utilisation minimale des données dans le processus de prise de décision. Les pays n'ont pas de systèmes d'information coordonnés sur le VIH/SIDA pour relier des données provenant de sources différentes.

La plupart des pays ont cité d'autres données tirées de la recherche académique et d'enquêtes d'évaluation et d'examen rapides, mais peu ont des mécanismes officiels pour relier ces données au S&E du SIDA. Un mécanisme officiel pour utiliser les résultats de la recherche dans le système national de S&E pourrait assurer qu'elle devient plus pertinente et utile à la programmation.

Améliorer le S&E National

La question concernant ce qui doit être fait pour fortifier le S&E des programmes de SIDA provoque diverses réponses de la part des participants. Quelques thèmes communs qui ont émergé sont:

- Le renforcement des unités de S&E, et à NAC et à MOH
- Le recrutement et la formation de personnel adéquat
- L'attention payée aux niveaux décentralisés ; par ex., les provinces et les districts
- Le développement d'outils standardisés pour la collecte et la gestion de données
- L'intégration du S&E des systèmes de données
- Le renforcement des systèmes informatiques de gestion (MIS).

Peu de pays ont mentionné le besoin d'allocations de budget supplémentaires ou la mise au point définitive des plans de S&E. Pendant les discussions, il est devenu apparent que l'accès aux fonds existants, et non les niveaux de subvention, est le problème. C'était difficile d'obtenir des fonds spécialement alloués au S&E du SIDA, parce qu'ils sont souvent déposés dans une réserve centrale dans laquelle le S&E a reçu moins de priorité, comparé aux autres activités du programme.

4. Action Plans

One of the objectives of the workshop was to emerge with action plans for each country aimed at outlining steps needed to strengthen and improve M&E of the national response in the next 12-18 months. Each country reviewed the elements of the action plan developed at the 2001 Entebbe and 2002 Dakar workshops and whether all objectives had been met. If not, countries discussed why particular activities were not achieved and identified barriers to M&E implementation. The new plan aimed at listing three to five main activities that are needed and feasible in the next 12-18 months to strengthen M&E of AIDS in the country. International partners at the workshop sought to identify ways in which they could actively support the implementation of the plans developed. The action plans developed by most of the participating country teams are included in Appendix C.

Unlike the plans of 2001 and 2002, the plans developed by country teams in 2003 exhibited many similarities, notwithstanding the differences in programme structures and stages of development among countries represented. Most countries had taken steps to develop national M&E frameworks or plans and therefore focused on steps needed to increase capacity for implementation, data collection, data management, and dissemination and use of M&E data. Many countries plan to finalize the development of national level M&E plans and indicators and holding consensus building workshops to gain buy-in from stakeholders; recruit relevant technical M&E staff; develop M&E training plans and conduct training; and procure equipment such as computers and other data processing resources. In addition, most countries focused on ways of developing standardized systems and tools for coordinated data collection, storage and processing. A number of countries also focused on strategies for strengthening HIV/AIDS surveillance capacity, and implementing surveillance activities in major areas of programming in order to link ANC sero-surveillance and programme data to population-based surveillance data.

Others focused on activities to strengthen the coordination of M&E of HIV/AIDS programmes across partners through formation or revitalization

4. Les Plans d'Action

L'un des objectifs de l'atelier était de deviser des plans d'action pour chaque pays visant à tracer les étapes nécessaires pour renforcer et améliorer le S&E de la réponse nationale dans les prochains 12 à 18 mois. Chaque pays a réexaminé les éléments du plan d'action développé aux ateliers d'Entebbe 2001 et de Dakar 2002 pour déterminer si tous les objectifs avaient été atteints. Sinon, les pays ont discuté pourquoi certaines activités n'ont pas été achevées et ont identifié les obstacles à l'implémentation du S&E. Le nouveau projet devait énumérer trois à cinq activités principales qui sont nécessaires et réalisables dans les prochains 12 à 18 mois pour renforcer le S&E du SIDA dans le pays. Les partenaires internationaux qui ont assisté à l'atelier ont cherché à identifier des façons pour soutenir activement l'implémentation des plans esquissés. Les plans d'action développés par la plupart des équipes de pays participants sont inclus dans l'annexe C.

Contrairement aux plans de 2001 et 2002, les plans développés par les équipes de pays en 2003 partagent plusieurs similarités, en dépit des différences de structures de programme et des étapes de développement parmi les pays représentés. La plupart des pays avaient pris des mesures pour développer les cadres ou les plans nationaux de S&E et par conséquent se sont concentrés sur les mesures nécessaires pour augmenter la capacité d'implémentation et la collecte, gestion, dissémination et l'utilisation des données de S&E. Plusieurs pays ont l'intention de finaliser le développement des plans et des indicateurs nationaux de S&E et de tenir des ateliers de création de consensus pour obtenir des droits d'achats des investisseurs; recruter du personnel de S&E technique adéquat; développer les plans de formation et conduire des cours de formation; et obtenir de l'équipement tel qu'ordinateurs et ressources de traitement de données. De plus, la majorité des pays se sont concentrés sur les façons pour développer des systèmes et des outils standardisés pour la collecte coordonnée de données, leur emmagasinage et leur traitement. Certains pays se sont aussi concentrés sur les stratégies pour renforcer la capacité de surveillance de VIH/SIDA, et l'implémentation des activités de surveillance dans les secteurs principaux de programmation afin de relier la séro-surveillance de l'ANC et les

of technical working groups or committees on M&E and defining roles and responsibilities. The wide range of stakeholders involved in the national AIDS programmes and councils, will require a sound mechanism for coordinating data collection at different levels.

Other common themes emerged from the different plans. Most participants envisaged a need for a fully budgeted M&E work plan, leveraging of additional funding sources, and development of an integrated management information system that would link HIV/AIDS M&E data with data from other programme areas. Some countries plan on writing annual HIV/AIDS programme reports focusing on tracking trends in overall achievements in prevention and mitigation efforts in targeted programme areas.

A few country participants plan to hold a briefing of colleagues on the outcomes of the 2003 Dakar workshop, followed by a stakeholders meeting to approve the draft action plans. Other action plans mentioned a need to review the national M&E plan by the end of 2004.

données du programme aux données de surveillance basées sur la population.

D'autres se sont concentrés sur les activités des partenaires pour renforcer la coordination du S&E des programmes de VIH/SIDA à travers la formation ou la relance de groupes ou de comités de travail sur le S&E et la définition des rôles et des responsabilités. Divers investisseurs participant dans les programmes et conseils nationaux de SIDA exigeront un mécanisme solide pour coordonner la collecte de données à différents niveaux.

D'autres thèmes communs ont émergé des différents plans. La majorité des participants ont envisagé qu'ils auraient besoin d'un plan de travail de S&E entièrement budgétisé, influençant des sources de subvention supplémentaires, et le développement d'un système de gestion d'information qui relierait les données de S&E de VIH/SIDA aux données des autres secteurs de programme. Quelques pays projettent de dresser des rapports annuels sur le VIH/SIDA soulignant la surveillance des tendances en accomplissements généraux sur les efforts de prévention et de réduction dans les secteurs de programme visés.

Quelques pays participants projettent de tenir une conférence de collègues sur les issues de l'atelier de Dakar de 2003, suivie d'une rencontre d'investisseurs pour approuver un avant-projet des plans d'action. D'autres plans d'action ont mentionné la nécessité de réexaminer le plan de S&E national d'ici la fin de 2004.

5. Way Forward

At the end of the meeting, country participants and international agencies discussed the best ways to move the M&E initiative forward in each participating country.

Country participants were encouraged to develop coordination committees for M&E upon their return to their home country. These committees should be comprised of staff from all relevant government agencies and stakeholder/partners in country who have M&E functions. Many countries already have committees in place or are in the process of forming them. These committees will then work on identifying and prioritizing M&E needs and developing action plans for implementation.

The participants were asked to discuss the action plans they developed in Dakar with their colleagues and other stakeholders upon their return. These discussions should lead to a final action plan, which details the M&E priority activities in each country for the next 12-18 months. These action plans should then serve as catalysts for discussions with stakeholders and development of work plans and budgets for activities.

The global partner agencies (USAID, CDC, WHO, UNAIDS, World Bank and others) are committed to supporting the implementation of country action plans for M&E. The partners are developing several mechanisms to facilitate dialogue between the country M&E teams, and the partners at the global level. Many of these mechanisms will center around better coordination and communication through the use of Web sites, listservs and other technology.

The global partners are also developing mechanisms to provide technical assistance as requested by countries for implementing M&E activities. These initiatives include providing training for country staff and regional consultants on M&E theory and methods, as well as other forms of technical assistance for specific needs such as M&E planning, data collection, and data analysis and use.

5. Stratégie à Long Terme

A la fin de la réunion, les pays participants et les agences internationales ont discuté des meilleures façons pour avancer l'initiative de S&E dans chaque pays participant.

On a encouragé les pays participants à développer des comités de coordination pour le S&E à leur retour chez eux. Ces comités devraient inclure du personnel de toutes les agences de gouvernement congruentes et des investisseurs/partenaires du pays responsable de S&E. Plusieurs pays ont déjà des comités ou sont en train d'en former. Ces comités travailleront ensuite à identifier et prioriser les besoins de S&E et à développer des plans d'action devant être implémentés.

On a demandé aux participants de discuter du plan d'action qu'ils ont développé à Dakar avec leurs collègues et autres investisseurs à leur retour. Ces discussions devraient conduire à un plan d'action final qui détaille le S&E des activités prioritaires dans chaque pays durant les prochains 12 à 18 mois. Ces plans d'action devraient ensuite servir de catalyseurs aux discussions avec les investisseurs et pour le développement du plan de travail et des budgets relatifs aux activités.

Les agences partenaires globales (USAID, CDC, OMS, ONUSIDA, la Banque mondiale et autres) sont engagées à soutenir l'implémentation des plans d'action des pays pour le S&E. Les partenaires développent plusieurs mécanismes pour faciliter le dialogue entre les équipes de S&E des pays et les partenaires globaux. Plusieurs de ces mécanismes soulignent l'amélioration de la coordination et la communication des sites Web, listservs et autre technologie.

Les partenaires globaux développent aussi des mécanismes pour fournir l'assistance technique requise par les pays afin d'implémenter les activités de S&E. Ces initiatives incluent la formation du personnel de pays et des consultants régionaux en théorie et méthodes de S&E, de même que d'autres formes d'assistance technique pour des besoins spécifiques tels que la planification de S&E, la collecte de données, et l'analyse et l'utilisation de données.

Countries recognize and acknowledge the importance of M&E to their on-going HIV/AIDS programs. They also understand the need to be strategic in the implementation of their M&E activities and judicious in the use of resources for M&E. For this reason, the development of coordination committees and unified action plans was given a high priority at the Dakar workshop. All the partners present at the workshop, returned to their home countries and agencies with a renewed commitment to improve monitoring and evaluation of HIV/AIDS programs at the country level.

Les pays reconnaissent et admettent l'importance du S&E pour leurs programmes de VIH/SIDA en cours. Ils comprennent aussi la nécessité d'implémenter leurs activités de S&E de façon stratégique et d'utiliser judicieusement les ressources de S&E. Donc, le développement de comités de coordination et de plans d'action unifiés était très prioritaire à l'atelier de Dakar. Tous les partenaires présents à l'atelier sont retournés à leurs pays et agences avec un engagement renouvelé pour améliorer la surveillance et l'évaluation de programmes nationaux de VIH/SIDA.

Appendix A: Summary of Evaluation Forms
Annexe A : Récapitulation des Formes d'Évaluation

Table of Contents
Table des Matières

Summary of Evaluation Forms.....	A-4
Récapitulation des Formes d' Évaluation.....	A-5
Other Comments and Common Themes	A-6
Autres Commentaires et Thèmes Communs.....	A-7

Summary of Evaluation Forms

A total of 45 participants completed the evaluation forms. Participants were asked to evaluate each of the seven sessions; rate the success of the workshop in achieving its objectives and also logistics, including providing more specific and general comments about the workshop. Overall, a majority of participants rated the workshop sessions and logistics as “good” or “excellent”; and the achievement of workshop objectives as “good” or “fair”. The results of this evaluation are summarized in the tables below (the figures are in absolute numbers).

Evaluation of each session in terms of content, clarity and usefulness

Session	Rating				
	Needs improvement	Fair	Good	Excellent	NR/NA*
Recent developments in M&E in selected countries	8	14	22	1	0
Panel on International organizations	2	9	28	6	0
Posters/Booths	8	10	15	10	2
Summary of poster presentation	8	5	24	8	2
Country group work	0	3	25	16	1
Country action plan presentations and summary of mini assessment	2	7	26	9	1
Issues in implementation—Steps forward	3	13	22	3	4

Rating of the success of workshop in reaching its objectives

Session	Rating				
	Needs improvement	Fair	Good	Excellent	NR/NA*
Review progress in developing M&E systems and implementing activities, as outlined in the action plans developed in Entebbe 2001 and Dakar 2002	2	13	22	2	6
Discuss recent experiences in implementing M&E activities	2	12	24	4	3
Share and discuss international developments in international initiatives for AIDS in Africa and how these affect country M&E practices	6	15	17	4	3
Discuss the experience with mobilizing national and international technical and financial resources and identify ways to optimize use	9	13	15	5	3
Discuss challenges to country M&E capacity and identify ways to strengthen capacity	4	10	23	6	2
Develop a country-specific short term action plan of M&E activities	3	5	24	11	2

Rating of logistics

Rating of logistics arrangements prior to arrival in Dakar	5	4	21	8	7
Rating of logistics during the workshop in Dakar	1	4	20	9	11

* NR/NA—Non-response or Not applicable.

Récapitulation des Formes d'Évaluation

Un total de 45 participants ont complété les formes d'évaluation. On leur a demandé d'évaluer chacune des sept sessions; déterminer si l'atelier a atteint ses objectifs et ses logistiques avec succès, y compris procurer des commentaires plus spécifiques et généraux sur l'atelier. Dans l'ensemble, une majorité de participants ont évalué les sessions d'atelier et les logistiques comme "bonnes" ou "excellentes"; et l'accomplissement des objectifs de l'atelier comme "bon" ou "passable". Les résultats de cette évaluation sont récapitulés dans les tables ci-dessous (les figures sont en nombres absolus).

Evaluation du contenu, de la clarté et de l'utilité de chaque session

Session	Evaluation				
	Doit être amélioré	Passable	Bon	Excellent	NR/NA*
Développements récents en S&E dans des pays spécifiques	8	14	22	1	0
Panel sur les organisations internationales	2	9	28	6	0
Affiches/Stand	8	10	15	10	2
Sommaire de la présentation des affiches	8	5	24	8	2
Équipe de travail national	0	3	25	16	1
Présentations et sommaire de la mini-évaluation du plan d'action national	2	7	26	9	1
Problèmes d'implémentation—Progrès	3	13	22	3	4

Evaluation du succès de l'atelier en termes d'atteinte de ses buts

Session	Evaluation				
	Doit être amélioré	Passable	Bon	Excellent	NR/NA*
Progrès de la revue du développement des systèmes de S&E et des activités d'implémentation telles qu'indiquées dans les plans développés à Entebbe en 2001 et à Dakar en 2002	2	13	22	2	6
Discuter des expériences récentes pour implémenter les activités de S&E	2	12	24	4	3
Partager et discuter des développements internationaux en initiatives internationales contre le SIDA en Afrique et comment elles affectent les pratiques de S&E des pays	6	15	17	4	3
Discuter des expériences de mobilisation technique nationale et internationale de ressources financières, et identifier des façons pour optimiser leur utilisation	9	13	15	5	3
Discuter des défis à la capacité de S&E des pays et identifier des façons pour la renforcer	4	10	23	6	2
Développer un plan d'action d'activités de S&E à court terme spécifique à chaque pays	3	5	24	11	2

Evaluation des logistiques

Evaluation des arrangements logistiques avant l'arrivée à Dakar	5	4	21	8	7
Evaluation des logistiques durant l'atelier à Dakar	1	4	20	9	11

* NR/NA—Pas de réponse ou Pas applicable.

Other Comments and Common Themes

A few participants gave comments on specific sessions as follows:

- A few participants suggested that we have more presentations on M&E implementation strategies rather than on developing M&E systems. Some nationals recommended providing a standard format of presentations prior to the workshop so that presentations are comparable.
- Several country participants felt that there was not enough time to present and discuss the M&E experiences and so would have liked more time. They also would have liked a longer workshop. Some proposed providing a structure or template of what to present so that only relevant information is presented.
- Several suggested that country presentations should have been chosen based on the most important issues, to include success stories and common barriers to M&E systems so that participants could learn from others. Some remarked that every country should be allowed to present some particular aspects of M&E.
- A couple of country nationals felt that some background information and /or general information for each international organization was missing, that is, their roles and responsibilities in M&E of HIV/AIDS.
- A couple of participants suggested that there is a need to bring other major donors on board, such as DFID, CIDA, and JICA.
- Several suggested that notice of poster presentations should be sent to countries well in advance to enable them to have time for preparation. More time and focus needs to be given to poster/booth session so as to allow for greater interaction. Others suggested providing clear guidelines so that only M&E-specific posters and not just any HIV/AIDS documents are presented.
- A couple of people felt that the summary of the poster session was too general. It should have been more specific so that key issues are highlighted to be emulated or learn from.
- On the mini-assessment, most participants felt that progress made on the previous action plans could be documented at country level before the workshop so more time would be devoted to sharing lessons and best practices.
- Some participants felt that the mini-assessment questionnaire needs to be pre-tested in order to avoid repetition and ambiguity of some questions.
- Several participants mentioned that it was nice to have international organizations speak in one voice, but they should also translate their words into action.

What sessions do you feel were the most useful to you in terms of your work in M&E?

Session	Number
Recent developments in M&E	7
Panel: International organizations	2
Posters/Booths	8
Summary of poster presentation	3
Country group work	21
Country action plan presentation and summary of mini-assessment	7
Issues in implementation—Steps forward	6
<i>Left it blank</i>	<i>11</i>

Autres Commentaires et Thèmes Communs

Quelques participants ont commenté sur des sessions spécifiques comme suit :

- Quelques participants ont suggéré que nous ayons plus de présentations sur les stratégies d'implémentation du S&E que sur le développement des systèmes de S&E. Certains nationaux ont recommandé la standardisation du format des présentations avant l'atelier pour que les présentations soient comparables.
- Plusieurs pays participants pensent que plus de temps devrait être alloué pour présenter et discuter des expériences de S&E et ils auraient aimé en avoir plus. Ils auraient aussi aimé que l'atelier dure plus longtemps. Quelques-uns ont proposé une structure ou un gabarit de ce qu'ils doivent présenter pour que seulement les données pertinentes soient présentées.
- Certains ont suggéré que les présentations des pays auraient dû être choisis en fonction des problèmes les plus importants, et devaient inclure les réussites et les obstacles aux systèmes de S&E pour que les participants s'instruisent l'un de l'autre. D'autres ont remarqué qu'on devrait permettre à chaque pays de présenter certains aspects spécifiques du S&E.
- Quelques nationaux pensent qu'il manquait quelques éléments de référence et d'information générale pour chaque organisation internationale, c'est-à-dire, leurs rôles et responsabilités vis-à-vis le S&E du VIH/SIDA.
- Quelques participants ont suggéré de recruter des bailleurs de fonds importants, tels que DFID, CIDA, et JICA.
- Plusieurs ont suggéré d'envoyer la notice sur les présentations d'affiches à l'avance aux pays pour leur donner assez de temps pour se préparer. La session d'affiche/stand devrait être plus longue et plus prononcée pour encourager plus d'interaction. D'autres ont suggéré de donner des indications claires pour que seulement les affiches spécifiques de S&E, pas seulement les documents de VIH/SIDA, soient présentées.
- Certains pensent que le sommaire de la séance d'affiche était trop général. Il devrait y avoir plus de détails pour que les problèmes clés soient soulignés comme exemples ou outils d'instruction.
- Quant à la mini-évaluation, la plupart des participants pensent qu'on pourrait documenter le progrès des plans d'action nationaux précédant l'atelier pour qu'on puisse consacrer plus de temps à partager de leçons et les meilleures pratiques.
- Quelques participants pensent que les questionnaires de mini-évaluation doivent être testés d'avance afin d'éviter la répétition et l'ambiguïté de quelques questions.
- Plusieurs participants ont mentionné que c'était agréable d'avoir les organisations internationales parler d'une voix commune, mais elles doivent aussi tenir parole et agir accordément.

Quelles sessions pensez-vous étaient les plus utiles à votre travail en S&E?

Session	Numéro
Développements récents de S&E	7
Panel: Organisations internationales	2
Affiches/Stands	8
Récapitulation de la présentation des affiches	3
Travail de pays en groupe	21
Présentation et récapitulation d'une mini-évaluation des plans de pays	7
Problèmes dans l'implémentation—Progrès	6
<i>Laissé vide</i>	<i>11</i>

Topics that you wish had been covered, or topics you wish the workshop had spent more time on?

- Specific session on surveillance.
- Coordination of M&E activities from national to community level and with various stakeholders.
- Clarification of the differences between monitoring, evaluation and surveillance.
- Data collection methodology and roles and responsibilities of MOH, NAC and other specialized structures.
- Data management, including software and database development.
- Overview of developments in HIV/AIDS interventions.
- Presentations of country M&E programs.
- Basic elements of M&E concepts and tools (at least one skills building session).
- Data collection, dissemination and utilization for program planning and advocacy.
- Capacity building.
- Implementation/operationalizing plans—examples of how countries are implementing their plans and tools used for monitoring.
- Presentation on what assistance is available from different international agencies e.g. information on who is providing what, how, when and where, such as training, IT, software, capacity building, and institutional strengthening.
- Second-generation surveillance.

Other comments:

- More social events should be organized.
- Ensure enough participants take part from each country, including a balance between Francophone and Anglophone presentations.
- Next workshop should be in South Africa where HIV/AIDS is causing a greater problem than other African regions.
- Prepare electronic materials, i.e., country plans reporting template so that presentations are focused rather than having different presentation styles.
- Time was too short especially for development of action plans for M&E of HIV/AIDS.
- The idea (by CDC) of field M&E officers is good and has the potential to provide TA to country M&E staff in more effective and efficient manner.
- Top-down (north-south) approach to the development of indicators for M&E of HIV/AIDS programs has the negative effect of just doing M&E to report to donors. This lack of ownership by programs affects the quality of data collected.
- There is need for a small group of international experts to follow up on progress of M&E in each country every 6 months and possibly on a regional basis.
- The financial aspects of M&E were barely discussed.
- Distribute the presentations and contact list of participants so they can continue to exchange experiences.

Sujets que vous auriez aimé discuter ou sujets que vous auriez souhaité que l'atelier ait plus discuté?

- Session spécifique sur la surveillance.
- Coordination des activités de S&E du niveau de surveillance national au niveau communautaire et avec divers investisseurs.
- Clarification des différences entre suivi, surveillance, évaluation et surveillance.
- Méthode de collecte de données et rôles et responsabilités de MOH, NAC et d'autres structures spécialisées.
- La gestion de données, y compris le logiciel et le développement d'une base de données.
- Aperçu général sur les développements en interventions de VIH/SIDA.
- Présentations des programmes de S&E des pays.
- Éléments fondamentaux des concepts et des outils de S&E (au moins une session de construction de compétences).
- Collecte, dissémination et utilisation de données pour la planification et le plaidoyer de programme.
- La construction des capacités.
- Plans d'implémentation et d'opérationnalisation—exemples de la façon dont les pays implémentent leurs projets et leurs outils utilisés pour le suivi.
- Présentation sur les types d'assistance disponibles aux différentes agences internationales; par ex., données sur qui donne quoi, comment, quand et où, tels que formation, IT, logiciel, construction de capacité, et renforcement institutionnel.
- Surveillance de seconde génération.

Commentaires additionnels :

- On devrait organiser plus de fonctions sociales.
- S'assurer qu'il y a assez de participants pour chaque pays, y compris un équilibre entre présentations francophones et anglophones.
- Le prochain atelier devrait avoir lieu en Afrique du Sud où le VIH/SIDA est un plus grand problème que dans les autres régions africaines.
- Préparer des matériels électroniques, par ex., rapport sur le gabarit des projets de pays pour que les présentations soient organisées au lieu d'avoir des styles de présentation différents.
- Pas assez de temps, surtout pour développer des plans d'action pour le S&E du VIH/SIDA.
- C'est une bonne idée (par CDC) d'avoir des officiers sur les sites, ce qui pourrait éventuellement fournir une TA au personnel de S&E d'une façon plus efficace.
- L'approche latérale (nord-sud) au développement d'indicateurs pour le S&E des programmes de VIH/SIDA a l'effet négatif d'implémenter le S&E juste pour dresser un rapport pour les bailleurs de fonds. Cette absence de possession des programmes affecte la qualité des données recueillies.
- On a besoin d'un petit groupe d'experts internationaux pour faire suite au progrès du S&E dans chaque pays tous les 6 mois et probablement sur une base régionale.
- Les aspects financiers du S&E ont été à peine discutés.
- Propager les présentations et les coordonnées des participants pour qu'ils puissent continuer à échanger leurs expériences.

Appendix B: List of Participants
Annexe B : Liste des Participants

BENIN

Mathias FINOUDE
Ministère de la Santé
01 BP 882
Cotonou BENIN
Phone: +229-33-49-06
Mfinoude@yahoo.fr

Kiki Valentine MEDEGAN
PNLS
06 BP 2586
Cotonou BENIN
Phone: +229-92-28-79
+229-31-54-88
mvkiki@yahoo.fr

Omer Charles OGOUNCHI
USAID
03 BP 3234
Cotonou BENIN
+229-30-05-00
cogounchi@usaid.gov

Seraphin VISSOH
Africare
01 BP 3142
Cotonou BENIN
Fax: +229-31-84-92
svissoh@intnet.bj

BURKINA FASO

Na Bintou BENON
CNLS
Ouegadougou BURKINA FASO
spcnls@fasonet.bf

Irene Dabou TRAORE
Suivie et Évaluation du CNLS
Ouegadougou BURKINA FASO
spcnls@fasonet.bf

Moussa Adama MAIGA

BOTSWANA

Boga FIDZANI
National AIDS Coordinating Agency (NACA)
Bag 0264
Gaborone BOTSWANA
+267-390-3188
bfdzani@gov.bw

Chalebiwa C. NFILA
MLG
Bag 34
Francistown BOTSWANA
+267-241-0241
ccnfila@yahoo.co.uk

CAMEROUN

Odile Eyebe AYISSI
CNLS/GTC
S/C Ministry of Public Health
Younde CAMEROUN
metso-Odile@yahoo.fr

Anne Cecile Zoung Kanyi BISSE
MSP
Younde CAMEROUN
zoungbissek@hotmail.com

Anne Michele Salla NZIE
CNLS
S/C Ministry of Public Health
Younde CAMEROUN
anniemichle@yahoo.fr

COTE D'IVOIRE

Ehui Damoh CELESTIN
MSL Côte d'Ivoire
04 BP 2113
Abidjan 06 COTE d'IVOIRE
+225-20-21-80-48
+225-05-81-64-80
cehuida@yahoo.fr

Jean-Claude CRINOT
JHPIEGO
22 BP 1356
Abidjan 22 COTE d'IVOIRE
+225-05-06-02-73
jccrinot@yahoo.com
Laurence EBAH
Lutte contre le SIDA
08 BP 207
Abidjan 08 COTE d'IVOIRE
+225-21-25-41-89
gnimel@hotmail.com

Leontine GNASSOU
CESAG
BP 3802
Dakar SENEGAL
+221-839-7360
leontine.gnassou@cesag.sn
sacree_tina@yahoo.fr

Setou KABA
ONUSIDA
Equipe Inter-Pays-AOC
Abidjan COTE d'IVOIRE
+225-22-40-44-01
+225-07-96-12-91

Blaka PREGNON
Lutte contre le SIDA
04 BP Abidjan 2113
Abidjan COTE d'IVOIRE
+225-20-32-17-29
+225-07-90-53-49
blaka_pregnon@yahoo.fr

Anthony TANOH
MSP Côte d'Ivoire
04 BP 2504
Abidjan 04 COTE d'IVOIRE
+225-07-78-94-42
antonitanoh@yahoo.fr

Allouko VALENTINE
Lutte contre le SIDA
04 BP 2113
Abidjan 04 COTE d'IVOIRE
+225-20-32-12-99
+225-07-97-01-59
allouko_valentine@yahoo.fr

GHANA

Agnes DZOKOTO
National AIDS Control Programme
PO Box 493
Koreg-Bu
Accra GHANA
+233-21-678-459
+233-24-256-828
fax: +233-21-662-691
adzokoto@hotmail.com
agnes.dzokoto@hru-ghs.org

HAITI

Michel CAYEMITTES
Institut Haïtien de l'Enfance
41, Rue Borno
Pétion-Ville HAITI
509-257-1508
509-257-2269
mcayemittes@hotmail.com
ihe@haitelonline.com

Nirva DUVAL
Coordination Nationale de Lutte
contre le SIDA
Angle Bourdon et Rue Theodule No. 1
Port-au-Prince HAITI
509-245-6285
nirvaduval@hotmail.com

Patrice JOSEPH
GHESKIO
33 Boulevard Harry Truman
Port-au-Prince HAITI
509-222-2241
pjoseph@gheskio.org

Wedner PIERRE
Coordination Nationale de Lutte
contre le SIDA
Angle Bourdon et Rue Theodule No.1
Port-au-Prince HAITI
509-245-6285
wednerp@hotmail.com

KENYA

Crispus KAMANGA
USAID
PO Box 30261
Nairobi KENYA
+254-2-862400
ckamanga@usaid.gov

Esther MUNYISIA
National AIDS and STD Control Programme
Kenyatta National Hospital Ground
PO Box 020 19361
Nairobi KENYA
+254-20-729502
+254-20-710518
headnascop@iconnect.co.ke

Electine Melenia NANZALA
Ministry of Planning & National Development
Harambee Avenue
Box 30005
Nairobi KENYA
+254-2-338-111 x33102
+254-2-218-475
Enanzala@yahoo.co.uk

MADAGASCAR

Victor RAKOTO
National HIV/AIDS Committee
Ministry of Health
Lot II M 46 Y Androhibe
Antananarivo 101 MADAGASCAR
+261-20-22-426-30
+261-20-22-534-39
secnls@dts.mg

Marius RATSIMBAZAFY
National HIV/AIDS Committee
Ministry of Health
Lot II M 46 Y Androhibe
Antananarivo 101 MADAGASCAR
+261-20-22-426-30
+261-20-22-534-39

MALAWI

John CHIPETA
National AIDS Commission
PO Box 30622
Lilongwe MALAWI
+265-1-727-900
+265-1-727-398
chipetaj@aidsmalawi.org.mw

Mtemwa NYANGULU
Ministry of Health & Population
PO Box 30377
Lilongwe MALAWI
+265-1-789-400
+265-1-789-431
mnyangulu@yahoo.co.uk

MOZAMBIQUE

Cornelio BALANE
NAC
Maputo MOZAMBIQUE
Cornelio.balane@cncs.org.mz
Corneliobalane@yahoo.co.uk

Ivonne BUTLER
USAID
Maputo MOZAMBIQUE
+258-82-31-63-36
Ibutler@usaid.gov

Humberto COSSA
MOH
Directorate of Planning and Cooperation
6th Floor
PO Box 264
Maputo MOZAMBIQUE
+258-1-312-673
hapcossa@tropicaz.co.mz
cossaha@hotmail.com

Paula MONJANE
FDC
AIDS and Development Unit
25 de Setembro Ave.
No. 1123, 5th Floor
Maputo MOZAMBIQUE
+258-1-312-2109/10
+258-82-457-753
pmonjane.kuhluvuka@fdc.org.mz

Francisco SAUTE
MOH
STI/HIV Surveillance System
PO Box 264
Maputo MOZAMBIQUE
+258-82-326-527
franciscosaute@hotmail.com

Antonio SITOI
MOH
Maputo MOZAMBIQUE
+258-1-309-873
dismisau@tropical.co.mz

Nathalie ZORZI
CDC
Maputo MOZAMBIQUE
+258-82-310-853
gillou@virconn.com

NAMIBIA

Erna KEULDER
Johns Hopkins University
18 Church Street
Windhoek NAMIBIA
+264-61-247-950
rfsn@iafrica.com.na

NIGERIA

Zacchaeus AKINYEMI
SFH/PSI
Plot 2380, Nanka Close
Off Sutton Abubakar Way
Zone 3, WUSE
Abuja NIGERIA
+234-9-524-0828 (tel)
+234-9-524-8030 (fax)
zakinyemi@sfnigeria.org

Toyin JOLAYEMI
NACA/NFT
Plot 795a Rudolf Close
Off Limpopo Street, Maitama
Abuja, FCT, NIGERIA
+234-9-413-1795
+234-9-413-1794
toyin_jolayemi@yahoo.com

Jerome MAFENI
Policy Project
28 Lake Chad Crescent
Off IBB Way, Maitama
P.M.B. 533, Gauki PO
Abuja FCT NIGERIA
+234-9-413-5945
+234-9-413-7887
+234-9-413-5944 (fax)
j.mafeni@tfgi.com
mafeni@infoweb.com.ng
jmafeni@hotmail.com

Abubaka G. MUSA
NASCP/FMH
Federal Ministry of Health
Fed. Sect. Phase I
Shehm Shagari Way, Maitama
Abuja NIGERIA
+234-80-3598-2244
+234-9-523-8950
agmusa@yahoo.com

Kayode OGUNGBEMI
NACA
Presidency
Federal Secretarial
Abuja NIGERIA
+234-80-3323-0018
+234-9-6221-2844
m_kayode@hotmail.com

Eccua Mary-Anne OYINLOYE
FME
HIV/AIDS Unit
Educational Support Services
Federal Ministry of Education
Abuja NIGERIA
+234-80-3308-0547
eccuaoyinloye@yahoo.com

RWANDA

Adeline KABEJA
TRAC
BP 7162
Kigali RWANDA
+250-08-462-552
+250-578-471/2/3
adelinekabeja@yahoo.fr

Hubert KAGABO
CNLS
C/o Impact Rwanda
BP 3149
Kigali RWANDA
+250-08-306-180
+250-08-582-018
kagaboh@yahoo.fr

Ruben SAHABO
USAID
55e Ave. Paul VI
BP 2848
Kigali RWANDA
+250-08-306-230
+250-08-570-940
rsahabo@usaid.gov

SENEGAL

Kaukou COULIBALY
SEN/CNLS
PB 5788
Dakar Fann SENEGAL
+221-869-0909
+221-869-0918
kaukou.coulibaly@yahoo.fr
kcoulibaly@cnls-senegal.org

Ndeye Seune Niang DIENG
FHI
BP 3335
Dakar SENEGAL
+221-869-7000
nsniang@fhi.sn

Oulymata DIOP
CNLS
Division Sida/IST
BP 7325
Dakar SENEGAL
+221-822-9045
oulyas@yahoo.fr

Ramatoulaye DIOUNE
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
+221-869-6198
mdioune@usaid.gov

Astou GUEYE
LBV
BP 7325
Dakar SENEGAL
+221-822-5919 (tel)
+221-821-6442 (fax)
sto@eci.harvard.edu

Massaer GUEYE
FHI
BP 3335
Dakar SENEGAL
+221-869-7000
mgueye@fhi.sn

Julia HENN
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
+221-869-6100, ext. 3310
jhenn@usaid.gov

Adjaratou NDIAYE
CNLS
BP 7485
Dakar SENEGAL
+221-869-0909
adndiaye@cnls-senegal.org

Sounka NDIAYE
USAID
BP 49
Dakar SENEGAL
+221-869-6124
sondiaye@usaid.gov

Moussa Ndoye PAPA
CNLS
Laboratoire de Bactériologie et Virologie
Hôpital le Dantec
BP 7325
Dakar SENEGAL
+221-822-5919 (tel)
+221-821-6442 (fax)
pmndoye@eci.harvard.edu

Willy SHASHA
USAID/WARP
BP 49
Dakar SENEGAL
Wshasha@usaid.gov

Sofiatou THIAM
CNLS/FM
Dakar SENEGAL
+221-822-0909
sthiam@cnls-senegal.org

Mame Awa TOURE
CNLS–Division SIDA/IST
BP 7325
Dakar SENEGAL
+221-822-9045
awatoure@sentoos.sn

Katy Cisse WONE
CNLS
Laboratoire de Bactériologie et Virologie
Hôpital le Dantec
BP 7485
Dakar Medina SENEGAL
+221-869-0909 (tel)
+221-867-1755 (fax)
kcwone@cnls-senegal.org

SOUTH AFRICA

Fhumulani Donald DEMANA
CDC
PO Box 9536
Pretoria, 0001 SOUTH AFRICA
or
Queen Wilhemina x Mackleunx Str.
Brooklyn
Pretoria SOUTH AFRICA
+27-12-312-3161
+27-82-858-9328 (mobile)
demanad@sacdc.co.za
demand@health.gov.za

TANZANIA

Yokobety MALISA
Prime Minister's Office
PO Box 3021
Dar-es-Salaam TANZANIA
+225-22-211-7265
yokobety2001@yahoo.co.uk
ZAMBIA

Fines MUNKOZE
LINKAGES
Lusaka ZAMBIA

ZIMBABWE

Simon CHIHANGA
Ministry of Health
PMD Mash Basi
Box 10
Maronoera ZIMBABWE
+263-792-4207/8
+263-234-2173
simonc@mweb.co.zw
chihanga@hotmail.com

Lawrence MABOREKE
UNAIDS/NAC
Box MP 1311
Mt. Pleasant
Harare ZIMBABWE
+263-791-190
+263-792-681
cmaboreke@nac.co.zw

OTHER PARTICIPANTS

Winston ALLEN
The Synergy Project
1101 Vermont Avenue, NW, Suite 900
Washington, DC 20005 USA
+202-842-2939 (tel)
+202-842-7646 (fax)
Wallen@s-3.com

Priscilla AKWARA
MEASURE Evaluation
Macro International Inc.
11785 Beltsville Dr., Suite 300
Calverton, MD 20705 USA
+1-301-572-0200
priscilla.akwara@orcmacro.com

Bernard BARRERE
MEASURE DHS+
Macro International Inc.
11785 Beltsville Dr., Suite 300
Calverton, MD 20705 USA
+1-301-572-0957
bernard.barrere@orcmacro.com

Michel CARAEL
ONUSIDA/UNAIDS
20 Av. Appia
1211 Geneva 27
SUISSE
+41- 22-791-4611
caraelm@unaids.org

Sian CURTIS
MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
CB #8120, University Square East
123 W. Franklin St.
Chapel Hill, NC 27516 USA
1-919-966-7482
sian_curtis@unc.edu

Erin ECKERT
MEASURE Evaluation
Macro International Inc.
11785 Beltsville Dr., Suite 300
Calverton, MD 20705 USA
+1-301-572-0200
erin.l.eckert@orcmacro.com

Mary FREYDER
USAID
GH/OHA, RRB 5.10-082
Washington, DC 20523-3600
+1-202-712-1449
mfreyder@usaid.gov

Saidou HANGADOUMBO
FHI
BP 3335
Dakar SENEGAL
+221-869-7000
Shangadoumbo@fhi.org

Hilary HUGHES
The Global Fund
53, Avenue Louis-Casaï
1216 Geneva-Cointrin SUISSE
+41-22-791-17 00
+41-22-791-17 01
Hilary.Hughes@TheGlobalFund.org

Phill LYONS
Sian Curtis
MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
CB #8120, University Square East
123 W. Franklin St.
Chapel Hill, NC 27516 USA
1-919-966-7482
phill_lyons@unc.edu

Richard MATIKANYA
GAMET/World Bank
97 Lockwood House
Oval, London SE11 STD
Richard@ihdconsult.com
Rmatikanya@ymnl.ac.uk
Alec MOORE
MEASURE Evaluation
1616 N. Fort Myer Dr., 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
+1-703-528-7474
alec_moore@jsi.com

Serigne NDIAYE
CDC/Senegal

John NOVAK
USAID
GH/OHA, RRB 5.10-081
Washington, DC 20523-3600 USA
+1-202-712-4814
jnovak@usaid.gov

Kevin O'REILLY
WHO
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
SWITZERLAND
+41-22-791-2111
+41-22-791-3111
oreillyk@who.int

Greet PEERSMAN
CDC
1600 Clifton Rd., NE
Atlanta, GA 30333 USA
+1-404-639-8980
GEP5@cdc.gov

Cyril PERVILHAC
WHO
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland
+41-22-791-2111
+41-22-791-1323
pervilhacc@who.int

Deborah RUGG
Global AIDS Program (GAP)
Mailstop E30
1600 Clifton Rd.
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, GA 30307 USA
+1-404-639-8980
drugg@cdc.gov

Festus UKWUANI
USAID
GH/OHA, RRB 5.10-094
Washington, DC 20523-5100 USA
+1-202-712-0042
Fukwuani@usaid.gov

Appendix C: Country Action Plans
Annexe C : Plans d'Action Nationaux

Table of Contents
Table des Matières

Bénin Plan d'Action.....	C-5
Botswana Action Plan.....	C-6
Burkina Faso Plan d'Action.....	C-7
Plan d'Action pour les 18 Mois à Venir, S&E Cameroun.....	C-8
Plan d'Action Suivi/Évaluation de la Côte d'Ivoire.....	C-10
Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months.....	C-13
Kenya Development and Implementation Action Plan.....	C-19
Madagascar Action Plan, 2004.....	C-22
Malawi Action Plan.....	C-23
Mozambique Action Plan.....	C-36
Nigeria Action Plan.....	C-39
Rwanda : Récapitulatif du Plan de S&E, 2003-2004.....	C-42
Sénégal Plan d'Activités.....	C-43
South Africa Plan of Action.....	C-44
Tanzania Action Plan for 2003-2004.....	C-48
Zimbabwe Priorities and Action Plan for 2004.....	C-49

Bénin Plan d'Action

N°	Activités	Pourquoi?	Comment?	Qui?	Quand?	Indicateur	Source de financement
1	Restituer les recommandations de l'atelier (6-8/10/2003) de Dakar	Amender et adopter le plan d'action de Dakar au plan national	Atelier de restitution	PNLS	31/12/03	Rapport d'atelier	A rechercher
2	Responsabiliser le PNLs pour le suivi-évaluation des activités du secteur santé	Mettre fin au conflit d'attribution entre le CNLS et le PNLs	Révision de l'arrêté créant le PNLs : -Création d'une cellule au sein du PNLs ; etc.)	MSP/ PNLS	31/01/04	Arrêté	
3	Dynamiser le CNLS (créer un groupe technique de soutien au suivi-évaluation, recruter du personnel et former le personnel du CNLS)	Rendre fonctionnel le système de suivi-évaluation	Renforcement des capacités de coordination du CNLS	CNLS	31/01/04	-Acte de nomination des membres du groupe technique -Nombre d'agents recrutés -Rapport de formation des membres du CNLS	PPLS (MAP)
4	Élaborer un plan national de suivi évaluation	Établir un plan	Atelier de consensus	CNLS/ ONUSIDA	30/04/04	Liste indicateurs	Fonds mondial, MAP
5	Mobiliser les ressources financières pour le suivi évaluation	Mettre en œuvre les activités de suivi évaluation	Table ronde	CNLS	15/05/04	Disponibilité du financement	
6	Organiser la revue du Programme National de Lutte contre le SIDA/IST	Définir clairement le cadre institutionnel de mise en œuvre du cadre stratégique national	Mission conjointe ONUSIDA, USAID, GAMET, MEASURE, OMS, BM, FM ...	MSP/ PNLS, CNLS	Déc. 2003	Rapport de revue	A rechercher

Botswana Action Plan

What?	Why?	How?	When?	Who?
Revive a national M&E Unit	Provide coordination and leadership on HIV M&E in Botswana and identify staff for implementation of the system	<ul style="list-style-type: none"> * Debrief head of BHRIMS on this workshop * Prepare Scope of Work for M&E Unit * Consult with partners * Finalize work plan * Recruit staff * Advocacy 	By April 1, 2004	M&E Advisor to NACA Partners CDC ACHAP UNAIDS Global Fund
Establish an M&E sub-committee of the BHRIMS Technical Working Group	For purposes of coordination and technical advice on M&E in Botswana	Draw the terms of reference for the sub-committee Table Motion for this sub-committee at the next TWG Meeting	Next TWG Meeting (Probably November 2003)	M&E Advisor to NACA
Develop specific 12-month Work plan with budget for M&E Unit	To operationalize the BHRIMS plan	Consult M&E sub-committee of the BHRIMS TWG Finalize the work plan and Budget	By April 2004	M&E Advisor to NACA
Develop a 12-month Training plan for M&E in Botswana with budget attached	To ensure continuity and sustainability of HIV M&E activities in Botswana	<ul style="list-style-type: none"> * Identify point person for M&E Training * Identify existing needs at various levels * Identify training institutions and programs * Funding 		M&E Advisor to NACA M&E Point Person Partners CDC ACHAP Global Fund UNAIDS MEASURE Evaluation and Macro International Inc.

Burkina Faso Plan d'Action

Objectifs (Pourquoi ?)	Stratégie (Comment ?)	Activités (Quoi ?)	Responsables (Qui ?)	Période (Quand ?)
Élaborer un plan opérationnel national de S&E	Approche participative	Élaboration du draft du plan opérationnel de S&E	DPSE	T1
		Organisation d'un atelier de validation du plan opérationnel de S&E	DPSE Parties prenantes du S&E	T1
Renforcer le système de S&E		Élaborer des plans décentralisés de S&E	Structures décentralisées	T1-T2
		Recruter le personnel complémentaire	Structures décentralisées	T1-T4
		Former le personnel en S&E	DPSE	T1-T4
		Mettre en place une base de données nationale	DPSE	T1
		Mettre en place un cadre de concertation pour le S&E	DPSE	T1
		Effectuer des rencontres trimestriellement pour le S&E des secteurs (santé, ministères non-santé et entreprises, communauté)	Départements sectoriels	T1-T4
		Élaborer des rapports semestriels du PNM	SP/CNLS-IST	T1-T4
		Assurer la dissémination du contenu des rapports	SP/CNLS-IST	T1-T4

Plan d'Action pour les 18 Mois à Venir, S&E Cameroun

Accroître la prise de décisions stratégiques par l'utilisation des données				
Activités	Stratégie	Période	Resp.	Partenaire
Organisation d'une formation sur la production de l'information stratégique	Atelier de formation	Janvier 2004	CNLS	CDC, OMS, USAIDS
Détermination des indicateurs clés de l'information stratégique	Réunion CNLS/UPSE	Février 2004	CNLS	
Organisation d'une réunion de partage, de développement du consensus sur les données et leur implication	Réunion du Groupe Thématique S&E	Février 2004	CNLS	Groupe Thématique
Élaboration des notes d'information stratégiques	UPSE	Mensuel dès mars 2004	CNLS	
Organisation de réunions de plaidoyer	CNLS	4x/an (CMS)	CNLS	ONUSIDA

Plan d'Action pour les 18 Mois à Venir, S&E Cameroun, (suite)

Accroître la visibilité du S&E du CNLS par l'élaboration d'un plan de diffusion des documents produits				
Activités	Stratégie	Période	Resp.	Partenaire
Élaboration des documents à diffuser (rapports semestriels et annuels du PNLs, plans sectoriels et conventions, bulletin épidémiologique, journal, plans d'action...)		Annuel: rapport, plan d'action Semestriel: rapport Mensuel: bulletin et journal	CNLS	ONUSIDA OMS
Organisation de Conférences débat pour la présentation des documents	Conférence débat animée par le SP/GTC assisté de l'équipe technique	2 conférences par an	CNLS	ONUSIDA

Développer les outils et canevas de S&E				
Activités	Stratégie	Période	Resp.	Partenaire
Organisation d'un atelier pour la revue et la validation des outils et des canevas en cours d'utilisation	Atelier de 3 jours	Janvier 2004	CNLS	Groupe Thématique
Traduction et diffusion des outils		Janvier 2004	CNLS	

Plan d'Action Suivi/Évaluation de la Côte d'Ivoire

Objectif Général : Rendre opérationnel l'Unité de Suivi & Evaluation

Objectifs Spécifiques :

- Renforcer les compétences en Suivi & Evaluation en matière de ressources humaines de l'Unité de Suivi & Evaluation;
- Renforcer l'Unité de Suivi & Evaluation en matière de ressources matérielles;
- Rendre fonctionnel l'Unité Central et les Unités Sectoriel du Suivi & Evaluation;
- Améliorer la liaison entre le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) sur le VIH/SIDA et l'Unité de Suivi & Evaluation.

Renforcer les compétences en Suivi & Evaluation en matière de ressources humaines de l'Unité de Suivi & Evaluation			
Activités	Comment ?	Qui ?	Quand ?
Identifier et analyser les besoins en formation	- Élaboration des termes de référence - Recrutement d'un consultant	Unité de Suivi & Evaluation (US&E)	En cours
Élaborer les curricula de formation	Élaboration des termes de référence d'un consultant	US&E	Fin octobre 2003
Identifier les formateurs	Élaboration des termes de référence des formateurs	US&E	En cours
Réaliser la formation en cascade	Ateliers de formation	US& E	Fin novembre 2003
Organiser le suivi post formation	Visite sur le terrain	Pool de formateurs	Juin 2004

Renforcer l'Unité de Suivi & Evaluation en ressources matérielles			
Activités	Comment ?	Qui ?	Quand ?
Évaluer les besoins d'équipements de l'US&E	Élaboration d'un plan d'organisation et de financement de l'US&E	Unité de Suivi & Evaluation (US&E)	En cours
Acquérir les équipements	- Appel d'offre - Passation de marché - Réception de matériels	Société retenue après appel d'offre	Fin décembre 2003
Installation des équipements	Contrat d'installation	Société retenue	Fin décembre 2003
Assurer la maintenance du matériel fourni	Contrat de maintenance	Société retenue	Fin décembre
Former le personnel à l'utilisation du matériel	Ateliers de formation	US&E	Mars 2004

Plan d'Action Suivi/Évaluation de la Côte d'Ivoire, (suite)

Rendre fonctionnel l'unité centrale et les unités sectorielles du système de Suivi & Evaluation			
Activités	Comment ?	Qui ?	Quand ?
Signer l'arrêté portant création et organisation du groupe de référence S&E		Cabinet du Ministère de la Lutte contre le Sida (MLS)	Fin décembre 2003
Finaliser tous les documents nationaux de S&E	Recrutement d'un consultant	US&E	Mi-décembre 2003
Diffuser les documents nationaux de S&E	Séminaire de diffusion	US&E	Janvier 2004
Élaborer un cahier de charge type pour tous les intervenants en matière de S&E	Réunions	US&E	Janvier 2004
Organiser la rétro-information aux intervenants	Forums régionaux	US&E	Tous les 6 mois
Réaliser une évaluation du S&E	Recrutement d'un consultant	US&E	Tous les 2 ans
Superviser les acteurs du S&E	Visite sur le terrain	US&E	Tous les 3 mois
Former les points focaux des unités sectorielles du S&E	Ateliers de formation	US&E	Novembre 2003

Plan d'Action Suivi/Évaluation de la Côte d'Ivoire, (suite)

Améliorer la liaison entre le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et l'Unité de Suivi & Evaluation			
Activités	Comment ?	Qui ?	Quand ?
Évaluer les besoins du SNIS/SIDA			
Équiper la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) du Ministère d'État, Ministère de la Santé et de la Population (MEMSP)	Recrutement d'un consultant	DIPE/US&E/PNPCM (Programme National de Prise en Charge Médicale)	Fin octobre 2003
Mise à jour de support actuel de collecte des données du SNIS/SIDA	Atelier	DIPE/US&E/PNPCM	Février–Mars 2004
Éditer les supports de mise à jour du SNIS/SIDA	Contrat d'édition	DIPE/US&E/PNPCM	Mars–Avril 2004
Diffuser les supports édités	Séminaires	DIPE/US&E/PNPCM	Avril 2004
Former le personnel S&E de la DIPE	Atelier de formation	DIPE/US&E/PNPCM	Mai 2004
Organiser la supervision des acteurs du système de collecte des données du SNIS/SIDA	Visites de terrain	DIPE/US&E/PNPCM	Tous les 3 mois

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
1. Steering of the Process					M1 to M4
1. Set forth a permanent national structure with the mandate of developing and sustaining a viable system for the M&E of AIDS activity	1. Establish a multisectoral steering committee under the leadership of the CCM	1. A national technical M&E committee (NTC) set up by the end of January 2004	1.1 Review of TOR of the current steering committee	NTC	
			1.2 Validation of TOR of the NTC	UCC	
			1.3 Set up of a M&E reference group, including other ministries and international partners	NTCT	
			1.4 Identification of representative of the NTC at departmental level	UCC	
			1.5 Consensus building around the logical framework of the M&E plan	MOH	
			1.6 Preparation of a comprehensive budget	NTC	
			1.7 Definition of financing mechanism and identification of donors	UCC	
			1.8 Establishment of formal links with GAMET and UNAIDS	NTC	

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months, continued

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
2. Capacity Building					M1 to M7
2. Strengthen M&E capacities at all levels of the system	2.1 Building on current M&E structure available for the ongoing project	M&E structure in place by the end of March 2004	2.1.1 Quick assessment of current structure	NTC	
			2.1.2 Consensus building on the structure put in place	NTC	
			2.1.3 Description of skills, competencies, responsibilities, and career path for the M&E pyramid	Consultant	
			2.1.4 Validation of M&E structure	UCC	
	2.2 Strengthening of human resource capacities	Information specialist available for database management at MOH by January 2004	2.2.1 Quick assessment of human capacities		
		Trained information operator at each department level by March 2004	2.2.2 Elaboration of training curriculum		
		Trained information contact at field level by June	2.2.3 Conducting training		
	2.3 Strengthening of logistics	2.3 Materials and equipment needed available by end of June 2004	2.3.1 Identification of needs		
			2.3.2 Acquisition of materials and equipment		
			2.3.3 Set up a maintenance system		
			2.3.4 Provision of materials and equipment to institutions		

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months, continued

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
3. Design, setting forth, development, and maintenance of M&E service delivery and program performance					M1 to M6
3. Design and implement a standardized national system for data collection, processing and reporting of progress	3. Under the leadership of MOH using a gradual approach develop a paper-based system supported by a computerized system	3. A national M&E system design by 2004	3.1 Elaboration of a list of core indicators for AIDS program	IHE	
			3.2 Validation of the list	NTC	
			3.3 Elaboration and finalization of M&E operation manual	IHE	
			3.4 Revision and production of M&E tools	UCC	
			3.5 Elaboration of a training manual	NTC	
			3.6 Training of field personnel on utilization of paper-based system	UCC-IHE	
			3.7 Setting forth of computerized templates	UCC-IHE	
			3.8 Training of field personnel in computerized system	UCC-IHE	
			3.9 Installing the system at central and peripheral level	UCC-IHE	
			3.10 Production of quarterly programmatic report		
			3.11 Production of monthly statistic reports by each institution		
			3.12 Production of quarterly aggregated statistics report		

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months, continued

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
4. Design, setting forth, development, and maintenance of surveillance system					M1 to M8
4. Monitor regularly the trends of the epidemics both from biological and behavioral perspective	4.1 Setting forth of sentinel surveillance system through network of institutions	4.1.1 ANC sero survey report completed by February 2004	4.1.1.1 Completion of specimen collection and testing	IHE-GHESKIO	
			4.1.1.2 Processing of data	IHE	
			4.1.1.3 Preparation of report	IHE	
			4.1.1.4 Validation of report	NTC	
		4.1.2 National estimates of HIV prevalence completed 4 months after ANC survey	4.1.2.1 Select models	Policy Project	
			4.1.2.2 Data entry	Policy Project	
			4.1.2.3 Processing	Policy Project	
			4.1.2.4 Validation	Policy Project	
	4.2 Implementation of regular behavioral national or subpopulation survey	4.2 BSS survey completed by March	4.2.1 Completion of data collection		
			4.2.2 Processing of data		
			4.2.3 Preparation of report		
			4.2.4 Validation of report		

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months, continued

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
	4.3 Implementation of DHS survey	4.3 DHS report with all necessary information to estimate population-based UNAIDS indicators including national and subgroup prevalence completed by March 2005	4.3.1 Updating the protocol	IHE/MACRO	
			4.3.2 Securing funding	NTC/USAID	
			4.3.3 Logistics plan	IHE	
			4.3.4 Training of field personnel	IHE	
			4.3.5 Data collection	IHE	
			4.3.6 Processing of data	IHE	
			4.3.7 Preparation of report	IHE/MACRO	
			4.3.8 Validation of report	MOH	
	4.4 Revitalization of a case notification system in all sites by...	4.4 Case notification system functional	4.4.1 Development of log books and manuals	UCC	
			4.4.2 Training of personnel	UCC	
			4.4.3 Production and distribution of tools	UCC	
			4.4.4 Supervisory visits	UCC	

Haiti Operational M&E AIDS Plan for Next 18 Months, continued

Domain/Objectives	Strategy	Expected Result	Activities	Responsible	Timeframe
5. Dissemination and use of HIV/AIDS information					M4 to M18
5. Make available to all stakeholders all information related to surveillance and performance of the program		5.1 All institutions implementing the program are informed on the progress achieved and related problems	5.1.1 Production and distribution of quarterly newsletter		
			5.1.2 Biannual feedback meeting with stakeholders at departmental level	NTC/UCC	
		5.2 All communities covered by the program including the PLWA are informed on the programmatic and services issues of interest by the end of first year execution	5.2.1 Publication of articles by specialized firm in newspaper	NTC	
			5.2.2 Local radio and TV broadcast	Departmental directorates	
			5.2.3 Regional and local meeting with special interest groups		

Kenya Development and Implementation Action Plan

There is need to review the action plan developed in the year 2000 in order to identify activities that have been implemented and gaps. Action plan for 2003/2004 should be developed to include priority activities that need implementation. Debriefing M&E partners is crucial before the action plan is implemented.

Activities	Rationale	Implementation Modality	Responsible Agency	Timing	Source of Fund	Indicator
Develop M&E action plan (2003/04)	M&E activities for 2003/04 should be clear	Workshop	Measure Evaluation, NACC	Oct. 6–8, 2003	TA Measure	Develop M&E action plan
Debrief M&E stakeholder	To get consensus	Meeting	NACC, USAID, NASCOP, MOP	October 19, 2003		Consensus on M&E action plan achieved
Implementation of action plan	To achieve desired results	Surveys. Workshops, meetings, routine data	NACC	2003/04		Activities in action plan implemented

Kenya Development and Implementation Action Plan, continued

M&E Capacity and Infrastructure

There is no M&E unit at NACC, which is staffed with adequate personnel to steer M&E activities in the country. Capacity exists at NASCOP's M&E unit but still there is little capacity at provincial and district levels. Equipment needs to be available at all levels.

Activities	Rationale	Implementation Modality	Responsible Agency	Timing	Source of Fund	Indicator
Create M&E unit	No M&E to coordinate overall HIV/AIDS activities	Recruitment of relevant staff	NACC	October–November 2003	GOK	M&E unit with adequate and relevant staff
Revive donor TWG on M&E	To support national M&E unit	Donor meeting	USAID, NACC	October–November 2003	Measure	A working donor TWG on M&E
Recruit M&E advisor	To bring together all M&E interests	Recruitment	USAID, NACC	November 2003	USAIDS	M&E advisor recruited
Identify and develop a database on M&E trained staff	To review capability in M&E and identify gaps	Heads of ACU meeting	NACC	December 2003	N/A	Database on M&E technical staff created
Develop training manuals on M&E	No existing training manuals to facilitate consistent training	Workshop of M&E experts	NACC, Measure Evaluation	February–March 2004	Measure Evaluation, NACC	Training manuals developed
Develop training plans	Personnel need to be strengthened	Meeting of M&E unit of NACC	NACC	March 2004	NACC	Training plan completed
Training on M&E at various levels	To institutionalize M&E	Workshop	NACC, Measure	March–May 2004	NACC, Measure	No. of M&E levels with computers in use
Identify and procure needed equipment, software	Computers + software to support M&E implementation	Identification and procurement	NACC	March 2004	NACC	M&E levels with computers in use
Establish national and constituency M&E units	For effective flow of data	Circular from Op	OP, NACC	January 2004	N/A	M&E units at various levels in place
Develop standardized record keeping systems	Standardized data needed for unified analysis and interpretation	Workshop	NACC/ Measure	January–February 2004	TA: CDC, Measure Funds: CDC, USAID	Standardized data collection tools

Kenya Development and Implementation Action Plan, continued

Surveillance

Activities	Rationale	Implementation Modality	Responsible Agency	Timing	Source of Fund	Indicator
Train facility-based data collectors	Capacity needed improvement	Facility-based and central training	NASCOP	March–April 2004	Provided by CDC/POLICY, UNAIDS, WHO	Trained
Plan for data and sample collection	Current form inadequate	Forms reviewed, new sites evaluated	NASCOP	February–March 2004	CDC, GOK	Revised forms, new sites
Procure equipment, test kits and supplies	Current equipment, supplies inadequate	Procurement	NASCOP, CDC	March–April 2004	CDC, GOK	All supplies needed in place
Collect data	To monitor trends	Routine facility data collection	NASCOP	April–July 2004	GOK	Data available
Compare HIV prevalence and KDHS data	To validate SS data	Meetings	NASCOP, NACC, CDC, CBS	January 2004	TA: UNAIDS, WHO, WAD Funds: NASCOP, CDC	Report
Dissemination workshop of comparison reports	To share results	Workshop	NASCOP, CDC, FHI, NACC, CRS, UNAIDS, WHO, USAID	March 2004	CDC, NACC	Workshops to disseminate results held

Madagascar Action Plan, 2004

Titre de l'activité	Objectif	Stratégie	Calendrier chrono-gramme	Responsable
1. Mise en place des structures au niveau provincial et district	Assurer le suivi et évaluation du PSN au niveau provincial et district	Recrutement du personnel, formation dotation de matériels	D'ici décembre 2003 pour le recrutement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Juillet 2004 pour la formation 	SE/CNLS DGLS partenaires, financiers autorisent provincial et des districts
2. Finalisation et mise en œuvre du protocole de surveillance de seconde génération	Assurer la surveillance continue de la prévalence du VIH et du comportement de la population (quelques groupes)	Développement de la collaboration avec les partenaires spécialisés (OMS, FHI, INSTAT, USAID, université...)	D'ici décembre 2003 pour la finalisation du protocole BSS en 2004 à partir de décembre 2004 pour la surveillance sentinelle	DGLS SE/CNLS Institution spécialisée à identifier (INSTAT, université, etc....)
3. Collecte, synthèse, stockage et distribution d'information	Assurer la disponibilité des données nécessaire au suivi et évaluation du PSN, à temps	Administration périodique des fiches de collecte données aux intervenants mise à jour de la base de données du SE/CNLS publication des données sur site Web	Tous les trois mois pour l'administration de fiches pour la mise à jour de la base donnée à partir de janvier 2004 pour la publication sur site Web	SE/CNLS, DGLS

Malawi Action Plan

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.1	Preparation for Implementation of National HIV/AIDS M&E plan																				
7.6.1.1	Creation of baseline for all National HIV Indicators, using available data from existing data sources	National HIV Indicator Baseline Value Report completed	Onset of tracking the HIV response progress	Creation of baselines for 59 indicators	Baseline of all national HIV indicators available												MTA			Pool	
7.6.1.2	Discussions with institutions responsible for existing data sources to ensure institutionalisation and confirm funding arrangements	Meetings completed	Data sources institutionalized	Hold meetings with 9 institutions	Written correspondence confirming institutionalisation												HPME		400	Pool	
7.6.1.3	Advocacy, discussions and negotiations with institutions responsible for new data sources to ensure institutionalisation and confirm funding arrangements	Meetings completed	New data sources institutionalized	Hold meetings with 3 institutions	Written correspondence confirming institutionalisation												HPME		200	Pool	
7.6.1.4	Develop/approve Terms of Reference for new data sources	TORs for 8 new data sources have been developed	Reporting modalities agreed upon	Develop 8 TORs	TOR for all new data sources												MEIS		0		
7.6.1.5	Piloting of NAC Activity Report System	Piloting completed	Functioning NAC Activity Report system established and initialised	Commence piloting by early July 2003 and finish by December 2003	Report on piloting process, 3 feedback sessions completed												MOE/MTA	Implementers	4,500	Pool	

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.1.6	M&E system review workshops and a debriefing session with donors	Feedback given on piloting	Recommendations on improvement of M&E system documented		Minutes of feedback meeting												MEO	HPME			
7.6.1.7	Spot checks on operational challenges regarding national M&E system in a stratified sample of districts/organizations	National representative data on performance of NAC Activity Report System	Recommendations on improvement of NAC Activity Report System	Assess M&E operational status on yearly basis (NAC Activity Report System)	Assessment report												MEO	HPME	4,500		
7.6.1.8	Refinements to NAC Activity Report System	Refinements completed	All implementers of HIV interventions	Disseminate revised ARS documents by mid January 2004	Revised MNAC ARS guidelines												MTA		0		
7.6.1.9	Undertake a review of all HIV/AIDS implementation guidelines to ensure that national M&E requirements are included the implementation guidelines	HIV/AIDS implementation guidelines reviewed	HIV/AIDS implementation guidelines standardised	Review all HIV related guidelines	Chapters on M&E in all HIV/AIDS implementation guidelines												MEO		0		
7.6.1.10	Creation of M&E related institutional linkages to relevant ministries/departments (e.g., EP&D)	NAC representation on committees finalised	NAC M&E interests addressed	Attend all key M&E meetings	NAC attendance of key M&E meetings in public sector												HPME		0		
7.6.1.11	Facilitate a process to ensure that donors who fund implementers directly have made reporting on the NAC Activity Report Form compulsory	Meetings completed	Reporting to NAC compulsory for all implementers	Meeting with donors by mid January 2004	Meeting minutes												HPME	Donors	2,105		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.2	Capacity Building to ensure implementation of national HIV/AIDS M&E Plan																				
7.6.2.1	Training of M&E Officer in MS Project software and project management principles	M&E Officer has attended the course	Effective and efficient management by MEO	MEO trained by December 2003	Course Certificate												HFA		1,052	Pool	
7.6.2.2	Training of NAC stakeholders in new national M&E Plan (donors, Line Ministries, DACs, DACCs, NGOs, CBOs, umbrella NGOs, MOHP district health facilities)	12 training workshops completed	Stakeholders knowledgeable about national M&E system	Train 12 different groups of stakeholders	Training workshop report												MTA/MEO		118,167		
7.6.2.3	Facilitate the development of an M&E capacity building program for CBOs/local NGOs through the umbrella NGOs	M&E capacity building course outline developed	Subgrantees knowledgeable about national M&E system	8 umbrella NGOs should train subgrantees using standard curriculum	M&E capacity building course outline												MTA/MEO			Pool	
7.6.2.4	Facilitate development of private and public sector organisations to conduct HIV/AIDS impact assessment, cost benefit analysis and related planning (7.5.5)	3 preparatory and coordination meetings conducted	Capacity to conduct impact assessment studies developed		Meeting minutes												MEO	HPME	2,500	UNDP	
7.6.2.5	Facilitate the conduct of HIV/AIDS impact assessment study (7.7.1.20)	Impact study conducted	Cost-effective HIV programmes to be implemented in institutions		Study report												MEO	HPME	120,000	Pool	

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.3	Implement national HIV/AIDS M&E System																				
	<i>NCPI questionnaire 2004</i>																				
7.6.3.1	Complete the questionnaire, based on latest available policy	NCPI questionnaire data included in HIV/AIDS M&E report	Knowledge of gaps in policy	Complete questionnaire by March 2004	Completed NCPI questionnaire											MEO	-	0			
	<i>MOEST Inspection Reports for 2003 inspections</i>																				
7.6.3.2	Agree on format of report with MOEST	Report format agreed	MOEST ready to commence reporting	Agree on format by September 2003	Meeting minutes											HPME	MOEST	0			
7.6.3.3	Receive report from MOEST	Data received from MOEST	MOEST data included in M&E report	Get report by January 2004	MOEST inspection report											MEO	MOEST	0			
	<i>Sentinel surveillance Report 2003</i>																				
7.6.3.4	Receive sentinel surveillance results from MOHP	Report received	Data available for HIV prevalence estimation & projection	Get report by August 2003	Sentinel surveillance report 2003											MEO	MOHP	0			
7.6.3.5	Plan dissemination of HIV prevalence estimation results with BCI	Dissemination plan	Prevalence estimation workshop products agreed upon	Meet before estimation workshop	Meeting minutes											MEO	BCI	0			
7.6.3.6	Presentation of sentinel surveillance report at NAC boardroom and printing and delivery of report to stakeholders	Report presented	Stakeholders sent sentinel surveillance report	Print and disseminate 300 copies	Checklist of stakeholders who are sent report											MEO	MOHP	2,000	CDC		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.3.7	Organise national prevalence estimation workshop	Workshop conducted	Dissemination of HIV prevalence estimates for 2003	Organize workshop by early October 2003	National prevalence estimates for 2003 available												MEO	MOHP	7,000	CDC	
7.6.3.8	Dissemination and discussion of HIV prevalence estimation results with HIV implementers in 3 regions	Sentinel surveillance dissemination workshop completed	Use of surveillance data in programme planning	Disseminate results 1 week or 2 weeks after report is ready	Workshop report												MEO	MOHP	6,220	CDC	
7.6.3.9	Dissemination products and activities (radio, leaflets, billboards)																	BCI	6,220	CDC	
7.6.3.10	A pilot to assess seasonal differences in sentinel surveillance surveys results	Sentinel surveillance report	Assessment whether there are seasonal differences	Conduct pilot sentinel survey before the rainy season	Sentinel surveillance report (dry season)												MEO	MOHP			
	<i>Drug Stock Supply Report for 2003 survey</i>																				
7.6.3.11	Confirm the list of drugs to be tracked for NAC purposes	List of drugs to be tracked for ARV, OI and STI	Monitoring of stocks of ARV, OI and STI drugs	List of all drugs to be tracked documented	M&E Ops plan												HPME	MOHP		Pool	
7.6.3.12	Receive report from RHU	Report received	Indicator on STI drugs stocks included in annual M&E report	Receive report by January 2004	Drug Stock Supply Report												MEO	MOHP	0		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
	<i>HMIS Annual Report for Jan-Dec data</i>																				
7.6.3.13	Agree on data required by NAC from HMIS	Format agreed	Smooth transfer of data from HMIS to NAC	HMIS informed about NAC data requirements by October 2003	Meeting minutes												HPME / MTA	MOHP	0		
7.6.3.14	Receive raw data for calendar year from MOHP (HMIS unit)	Data received from HMIS	Indicators informed by HMIS data included in annual M&E report	Receive data from HMIS by February 2004	Electronic file from HMIS												MEO	MOHP	0		
7.6.3.15	Analyse HMIS calendar year data	HMIS data analysed	Indicators informed by HMIS data included in annual M&E report	All indicators whose data sources is HMIS included in NAC database	HMIS annual report												MEO	MOHP	0		
	<i>Supply Chain Manager report for Jan-Dec 2003 data</i>																				
7.6.3.16	Agree with MOHP (RHU) on the format of condom data required from Supply Chain Manager reporting	Format agreed	Smooth transfer of data from RHU to NAC	Meet RHU by September 2003	Meeting minutes												HPME	MOHP	0		
7.6.3.17	Receive report from RHU	Report received	Condom distribution indicator included in annual M&E report	Get electronic data or report by January 2004	Supply Chain Manager report on condoms dispensed to end users												MEO	MOHP	0		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
	<i>NBTS report from Jan-Dec 2003</i>																				
7.6.3.18	Agree with NTBS on the format of report required	Format agreed	Reporting modalities agreed upon	Meet NTBS by Sept 2003	Meeting minutes												HPME	NTBS	Covered in 7.6.2		
7.6.3.19	Receive report from NTBS	Report received	Blood safety indicator included in annual M&E report	Get electronic data or report by January 2004	NTBS report												MEO	NTBS	0		
	<i>Demographic and Health Survey 2005</i>																				
7.6.3.20	Agree with NSO on cross tabulations for 2005 DHS	Cross tabulations agreed upon	DHS responsive to national M&E requirements	Meet NSO by December 2003	Meeting minutes												HPME / MTA	NSO	Covered in 7.6.2		
	<i>Condom distribution data from social marketing agencies</i>																				
7.6.3.21	Agree with social marketing agencies on format of reports	Format agreed	Smooth transfer of data from social marketing agencies to NAC	Meet PSI by December 2003	Meeting minutes												HPME	PSI, BLM	Covered in 7.6.2		
7.6.3.22	Receive reports from social marketing agencies	Reports received	Condom social marketing indicator included in annual M&E report	Get electronic data or report by January 2004	Reports on condom distribution to retail outlets/branches												MEO	PSI, BLM	0		
	<i>UNAIDS/NCPI Financial resource flow survey for 2004</i>																				
7.6.3.23	Obtain data on the flow and structure of this survey	Information received	Smooth data transfer from UNAIDS to NAC	Meeting with UNAIDS by December 2003	Meeting minutes												MEO/ MTA	UNAIDS	0		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.3.24	Receive the survey results from UNAIDS	Report received	Financial resource flow indicator included in M&E annual report	Get electronic data or report by January 2004	UNAIDS financial resource flow survey													MEO	UNAIDS	0	
	<i>CWIQ Survey 2003</i>																				
7.6.3.25	Negotiate with NSO in terms of frequency of this report and funding	Responsibility agreed	CWIQS functional and partially funded by NAC	Meet NSO by September 2003	Meeting minutes													HPME	NSO	Covered in 7.6.2	
7.6.3.26	Assist with funding towards CWIQ survey, if required	Funding provided to NSO, if needed	CWIQS conducted annually	Meet NSO by September 2003	NSO bank statement													HPME / HFA	NSO	300	Pool
7.6.3.27	Receive CWIQ survey results from NSO, if survey is conducted	Report received	CWQI survey results included in M&E report	Get electronic data or report by January 2004	CWQI Survey 2003													MEO	NSO	0	
	<i>FMA Financial Management System Report for 2003</i>																				
7.6.3.28	Ensure that FMA report fulfills M&E requirements and that FMA MIS includes disaggregation as per M&E plan	M&E requirements defined in FMA TOR	FMA information system favourable to NAC M&E requirements	Develop and submit FMA TORs by September 2003	FMA MIS Technical specifications													HPME/HFA	FMA	0	
7.6.3.29	Receive annual report from FMA	Report received	Indicators informed by annual FMA data included in annual M&E report	Get FMA report by end January 2004	FMA Financial Report													MOE	FMA	0	

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
	<i>Quarterly Service Coverage Reports for 3rd and 4th quarter 2003</i>																				
7.6.3.30	Commence with full scale implementation of NAC Activity Report Form	NAC Activity Report Forms submitted to FMA	Reliable M&E system in place	All documented implementers sent revised guidelines	NAC Activity Report Forms													MEO	Implementers		Pool
7.6.3.31	Facilitate dissemination of Quarterly Service Coverage Report	Report disseminated	Timely feedback reports to implementers	Disseminate report within one month after each quarter	Quarterly Service Coverage Report													MEO	FMA		
	<i>Workplace survey 2004</i>																				
7.6.3.32	Negotiate format and content with MOLVT	Format agreed	Smooth data transfer from MOLVT to NAC	Meeting with MOLVT by November 2003	Meeting minutes													HPME	MOLVT	0	
7.6.3.33	Facilitate planning for the first workplace survey in July 2004	Planning completed	Timeframe, budget lines and responsibilities approved to carry out survey	Workplace survey conducted by end December 2004	TOR and action plan for workplace survey 2004													MEO	MOLVT	0	
	<i>Health facility survey for 2003 supervision process</i>																				
7.6.3.34	Negotiate with MOHP (Planning Unit) for incorporation of NAC requirements in Health Supervision Checklist	Format agreed	Supervision checklist an important data source for national M&E	Meeting with MOHP by September 2003	Health Supervision Checklist													HPME	MOHP	0	
7.6.3.35	Receive health facility survey report from MOHP	Report received	Findings included in annual M&E report	Get electronic data or report by December every year	Health Facility Survey													MEO	MOHP	0	

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
	<i>Behavioural Surveillance Survey 2003</i>																				
7.6.3.36	Negotiate with MOHP in terms of institutional responsibility	Institutional responsibility agreed	Easy data flow from MOHP to NAC	Meeting with MOHP by September 2002	Meeting minutes												HPME	MOHP	0		
7.6.3.37	Receive results from 2003 BSS	Report received	BSS indicators included in M&E report	Get electronic data or report from FHI by early February 2003	BSS 2003												MEO	FHI	0		
7.6.3.38	Facilitate planning for 2005 BSS	Planning completed	Work plan approved and funding available	Conduct BSS in January 2005	Planning document for 2005 BSS												MEO	?	0		
	<i>Abstract Book from 2004 HIV/AIDS research dissemination conference</i>																				
7.6.3.39	Receive abstract book from NAC research officer	Book received	Results included in M&E annual report	Facilitate publication of abstract book by January every year	Abstract Book from HIV/AIDS research conference												RO	MEO	0		
	<i>National HIV/AIDS research database</i>																				
7.6.3.40	Negotiate with Research Officer in terms of format and content of research database	Format and content agreed	Research database will fulfill M&E requirements	Meeting with RO by September 2004	Meeting minutes												HPME	RO	0		
7.6.3.41	Obtain data from HIV/AIDS research database	Data received	Results included in M&E annual report	Get data by January every year	Annual HIV/AIDS M&E Report												MEO	RO	0		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
	<i>NAC database</i>																				
7.6.3.42	Supply M&E requirements to database designer	HIV/AIDS Information system designed	NAC M&E database designed	Database designed by end September	HIV/AIDS information system in electronic format on NAC server												DO	MEO	2,000		
7.6.3.43	Receive required data from NAC database	Data received	Timely compilation of the annual M&E report	Data analysis to be through by end January every year	Annual HIV/AIDS M&E Report												MEO	DO	0		
7.6.4	Preparation and dissemination of M&E Information Products and networking																				
7.6.4.1	Development, publication and dissemination of annual HIV/AIDS M&E report	Report published	Timely dissemination of annual M&E report	Disseminate report by March every year	Annual HIV/AIDS M&E Report												HPME	MEO	5,263.15		
7.6.4.2	Organise and conduct annual HIV/AIDS M&E dissemination seminar	Seminar conducted	Implementers discuss implications of annual M&E results	Organize workshop by end March every year	Seminar report												MEO		7,065.15		
7.6.4.3	Facilitate HIV/AIDS M&E networking and advocacy with key M&E bodies in Malawi (e.g. Forum of Evaluators in Malawi)	Network established	6 M&E networks established	Hold meetings with universities and key research institutions	Reports												MEO	Universities, research institutions, other partners	5,000	Pool	
7.6.4.4	Coordinate activities of MEIS TWG subgroup	Quarterly meetings conducted	Members of MEIS subgroup updated and give recommendations accordingly	Hold meetings every quarter	Meeting minutes												MEO	MEIS members	10,744.84		

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.5	Review of HIV/AIDS M&E operations plan																				
7.6.5.1	Review of HIV/AIDS M&E operations plan in conjunction with review of NSF	M&E Ops plan re-viewed	Efficient M&E system in place	Review M&E operations plan at most 2 weeks after revision of NSF	Revised M&E system												HPME	MTA	2,500	Pool	
7.6.6	Conduct uses of existing data project (use of multiple sources of data to explain the dynamics of the HIV epidemic in line with the Second Generation surveillance concept	1996-2002 Data available in one place	Validation of HIV prevalence	Create database for STIs, TB, VCT, PMTCT, AIDS	Database												DO	MEO	21,194	CDC	
7.6.6.1	Abstraction of blood donors data from health facilities, 1996-2002	Blood donors database	Trends analysis report	Get all available data for the period 1996-2002	Blood donors HIV trends report												DO	MEO			
7.6.6.2	Collection of detailed STI data from health facilities, 1996-2002	STI database	Trends analysis report	Get all available data for the period 1996-2003	STI trends report												DO	MEO			
7.6.6.3	Get STI data from HMIS, 1996-2002	STI data available	Trends analysis report	Get all available data for the period 1996-2004	Brief STI trends report												DO	MEO	0		
7.6.6.4	Collection of TB data, 1996-2002	TB database at NAC	Trends analysis report	Get all available data for the period 1996-2005	TB trends report												DO	MEO	0		
7.6.6.5	Collection of VCT data, 1996-2002	VCT database	Trends analysis report	Get all available data for the period 1996-2006	VCT HIV trends report												DO	MEO			

Malawi Action Plan, continued

	Activity	Output	Outcome	Target	Means of verification	Timeframe												Responsible	Partner	Budget	Funding source
						J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J				
7.6.6.6	Develop TORs and contract out 2002 AIDS data entry	TORS	2002 AIDS data merged with database for 1996-2000	2002 AIDS data entered by September end	2002 AIDS database																
7.6.6.7	Put together AIDS data for 1996-2002	AIDS data-base		Get all available data for the period 1996-2006	AIDS trends report											DO	MEO				
7.6.6.8	Collection of PMTCT data, 1996-2002	PMTCT database		Get all available data for the period 1996-2006	PMTCT HIV trends report											DO	MEO				
7.6.6.9	Develop and disseminate final report	Report	Consolidated report	Compile a consolidated report for all data projects	Consolidated report											DO	MEO	4,000	CDC		
7.6.7	Behavioural Surveillance	<i>Refer to CDC work plan/Research officer's work plan</i>			Study reports											RO	MEO	201,000	CDC		
7.6.8	Printing of serology forms (booklets)	Serology forms	2003 AIDS data collected	Get HIV serology data for the entire year (2003)	Serology forms available											DO	MEO				

Mozambique Action Plan

ACTIVITY 1	Revitalize the multi-sectoral technical group on M&E (Task Force)
OBJECTIVE	Review: <ul style="list-style-type: none"> • Mandate • Composition • ToR's and up-date • Institutional arrangements
STRATEGY/HOW	Meeting and consensus building
TIMING	December 2003
OUTPUTS	Clarity on roles and responsibilities Reinforce coordination Stimulate decision-making process
RESPONSIBILITY	CNCS-SE + Dakar (Balane, Paula, Irene, Nathalie)

ACTIVITY 2	Assess the existing and select the best individual patient tracking system for Integrated Health Network (IHN)
OBJECTIVE	• To monitor patients
STRATEGY/HOW	<ul style="list-style-type: none"> • Assess the individual patient tracking system existing in the current existing 6 Day hospitals • Adapt the system if necessary • Come up with best practices model
TIMING	December 2003
OUTPUTS	Recommendations on which system to be used.
RESPONSIBILITY	MoH Expertise from CDC USAID HERSA to assess existing systems

Mozambique Action Plan, continued

ACTIVITY 3	Articulate a shared vision and mission for the M&E for HIV AIDS
OBJECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Build a consensus • Reinforce the leadership • Define roles and responsibilities of different bodies
STRATEGY/HOW	<p>Multi-sectoral task force to prepare consensus meeting/workshop:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Roles and responsibilities defined 2. Stakeholder analysis 3. What have other countries done for articulating vision-GAMET
TIMING	March 2004
OUTPUTS	<p>Vision and mission statement</p> <p>Roles and responsibilities defined for different bodies</p>
RESPONSABILITY	Task Force

Mozambique Action Plan, continued

ACTIVITY 4	Assessment of the existing M&E practices to identify gaps and needs for capacity building at all levels—systems, tools development, human resources development, other resources.
OBJECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Identify gaps • Identify needs in human resources capacity building and staff training at all levels • Other resources needed
STRATEGY/HOW	Out-sourcing (consultants team working in close collaboration with NAC and line Ministries)
TIMING	March 2004
OUTPUTS	Gaps identified Training needs identified Specific recommendations on M&E and capacity building
RESPONSABILITY	Task Force + Consulting Team

ACTIVITY 5	Finalizing M&E Framework + Plan
OBJECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Finalize the M & E draft framework • Agree Indicators from different sectors • Define mechanisms of data collection, use and dissemination
STRATEGY/HOW	Hold regular meetings organised and prepared by Task Force
TIMING	June 2004
OUTPUTS	Framework complete
RESPONSABILITY	CNCS-SE Task Force

Nigeria Action Plan

National Action Committee on AIDS (NACA)

Objective 1: To finalize and disseminate the Nigerian National Response Information Management System (NNRIMS)

Activity	Rationale	Strategy	Responsible	Time	Indicators
1. Brief NACA and development partners on outcome of Dakar meeting	To provide feedback To solicit continued support and commitment of stakeholders on M&E issues	Trip report Oral briefing	NACA	Oct. 2003	Trip report Minutes of briefing
2. Finalize NNRIMS document	To guide the implementation of M&E in Nigeria	To obtain feedback At stakeholder Meetings (State/line ministries/NGOs) Drafting Committee meetings	NACA	Nov. 2003	Workshop report Final NNRIMS document
3. Launch and disseminate NNRIMS	To make NNRIMS available to all stakeholders at all levels	Dissemination workshops Press briefing	NACA	Jan. 2004	Workshop report

Nigeria Action Plan, continued

Objective 2: To strengthen M&E structure at the national and state level

Activity	Rationale	Strategy	Responsible	Time	Indicators
1. To complete M&E unit at NACA	To empower NACA to coordinate M&E	Recruitment of technical officers. Equipping M&E office	NACA	March, 2004	Staff and equipment in place
2. To develop operational plan/ guidelines and budget for M&E at all levels	To guide implementation of M&E at all levels	Participatory meetings with partners and SACA	NACA/ Development Partners	March, 2004	Plan of action and budget exist
3. To establish M&E working group	To pool resources to provide support for effective implementation of M&E activities	Develop TOR for the group Enlarge the existing drafting team to working group Inaugurate the working group	NACA	Jan. 2004	TOR exists A M&E working group exists
4. To mobilize financial resources for the implementation of M&E	To ensure financial resources are available to implement M&E	Advocacy to ensure M&E budget is included in other activities	NACA	May 2004	Available of funds for implementing M&E

Nigeria Action Plan, continued

Objective 3: To develop capacity of M&E focal persons to implement M&E

Activity	Rationale	Strategy	Responsible	Time	Indicators
3.1.To facilitate the identification of M&E focal persons at the state	To ensure effective and prompt implementation of M&E	Develop guidelines for selecting M&E focal persons by the states Develop TOR	NACA/SACA	February 2004	M&E focal persons Available at the state level. TOR developed
3.2.To train M&E focal persons and SACA to carry out M&E activity	To provide the focal persons with the skills to implement M&E	Training	NACA	May 2004	Training report Training manual
3.3.To equip the state focal persons and SACA to implement M&E	To ensure effective implementation of M&E	Supply of Equipment and materials	NACA	August 2004	Equipment and materials exist

Rwanda : Récapitulatif du Plan de S&E, 2003-2004

Activités	Objectifs	Stratégies	Timing	Acteurs
1. Mettre en place un système intégré de S&E dans les Programmes de prise en charge au niveau des FOSAS et Communautaires (élaboration et dissémination des outils)	Renforcer les capacités de coordination du système de S&E	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers de consensus - Formations en S&E 	Février 2004	TRAC/CDC/CNLS
2. Créer une base des données informatisées pour PMTCT, ARVs, VCTs	Améliorer la qualité de gestion des données en S&E	<ul style="list-style-type: none"> - Consensus sur le logiciel et le format de saisie - Équiper les districts sanitaires en Outils informatiques - Formations en S&E 	Juillet 2004	MOH/TRAC/CDC USAID/CNLS
3. Mettre en place un système de rétro-informations pour renforcer les « Collaboratives » PMTCT, VCTs, ARVs (en rapport avec ce qu'on appelle <i>Assurance-Qualité</i>)	Utiliser les données de S&E Pour améliorer la qualité des services	- Organisations des réunions semestrielles d'échanges avec l'équipe d'assurance qualité	Septembre 2004	USAID, CDC, TRAC/DSS, CNLS
4. Intégrer les Institutions Privées dans le système de S&E	Renforcer le système de S&E dans le Secteur Privé	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions régulières sur le S&E - Consensus sur les outils adaptés au Secteur Privé - Formations en S&E 	Avril 2004	TRAC/DSS, CNLS, USAID, PNUD
5. Évaluer le système de S&E	Redynamiser le système de S&E	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse annuelle systématique des rapports sur les interventions - Révision des systèmes décentralisés en S&E - Enquête rapide sur le S&E dans les Secteurs impliqués 	Juin 2004	CNLS/TRAC

Sénégal Plan d'Activités

Objectifs Pourquoi ?	Stratégies Comment ?	Activités Quoi ?	Responsables Qui ?	Timing Quand ?
Harmoniser et opérationnaliser les outils	Collecte Ateliers	Réviser les outils	USER	Novembre 2003
Renforcer les capacités de l'unité de coordination et du niveau opérationnel	Identification et sélection des superviseurs	Mettre en place du personnel	SEN/CNLS	Décembre 2004
Renforcer les capacités	Ateliers de formation	Formation des intervenants en Suivi et Evaluation	USER	2 ^{ème} trimestre 2003
Compléter les données de base	Enquête de prévalence	Enquête IST	Division SIDA	1 ^{er} trimestre 2004

South Africa Plan of Action

Program Goals, Annual Objectives, Program Activities & Indicators

<i>Programme</i>	<i>Monitoring and Evaluation</i>
<i>National Program Goal/Objective(s), Target and Time Period</i>	Priority area 3 within the HIV/AIDS/STD Strategic Plan, South Africa, 2000-2005 is "Research, monitoring and surveillance"
Goal	<i>Support improved program monitoring and evaluation of HIV/AIDS programs and policies</i>
<i>M&E Annual Objectives & Activities</i>	
<i>Year 2004</i>	<i>Year 2005</i>
<p>Objective 1: Provide technical assistance to the DOH to setup M&E unit in HIV/AIDS Chief directorate by September 2004</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assist the DOH with review and development of M&E programmatic and routine indicators for 11 HIV/AIDS programmes 2. Assist the DOH to incorporate routine indicators into the national and provincial minimum data set for reporting purposes 3. Develop logic models for all 11 HIV/AIDS programmes to align programme activities and objectives in operational plans 4. Develop M&E indicators guide and M&E strategy for all HIV/AIDS programmes 5. Develop an electronic M&E data collection tool for all programmes indicators that ensure HIV/AIDS service integration 6. Develop M&E database for all HIV/AIDS programmes based on programmatic and routine indicators <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A written M&E plan 2. M&E database (including program descriptions, M&E activities and program indicators) for tracking programmes implementation 	<p>Objective 1: Provide technical assistance to the DOH M&E unit in HIV/AIDS Chief directorate by September 2005</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assist the DOH with review and development of M&E programmatic and routine indicators for 11 HIV/AIDS programmes 2. Assist the DOH to incorporate routine indicators into the national and provincial minimum data set for reporting purposes 3. Develop logic models for all 11 HIV/AIDS programmes to align programme activities and objectives in operational plans 4. Develop M&E indicators guide and strategy for all HIV/AIDS programmes 5. Develop an electronic M&E data collection tool for all programmes indicators that ensure HIV/AIDS service integration 6. Review and update M&E database for all HIV/AIDS programmes based on programmatic and routine indicators <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A written M&E plan 2. M&E database (including program descriptions, M&E activities and program indicators) for tracking programmes implementation

South Africa Plan of Action, continued

<i>Programme</i>	<i>Monitoring and Evaluation</i>
<i>National Program Goal/Objective(s), Target and Time Period</i>	Priority area 3 within the HIV/AIDS/STD Strategic Plan, South Africa, 2000-2005 is "Research, monitoring and surveillance"
Goal	<i>Support improved program monitoring and evaluation of HIV/AIDS programs and policies</i>
<i>M&E Annual Objectives & Activities</i>	
<i>Year 2004</i>	<i>Year 2005</i>
<p>Objective 2: Provide technical assistance to strengthen M&E unit at national HIV/AIDS Chief directorate by October 2004</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To conduct a rapid situation analysis on HIV/AIDS data flow, management and analysis at district/provincial level 2. Implementation of M&E at provincial levels and make at least two provincial visits per province per annum to strengthen the capacity of M&E at provincial level <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification of M&E point person at each province to oversee provincial M&E activities 	<p>Objective 2: Provide technical assistance to strengthen M&E unit at national HIV/AIDS Chief directorate by October 2005</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To conduct a rapid situation analysis on HIV/AIDS data flow, management and analysis at district/provincial level 2. Implementation of M&E at provincial levels and make at least two provincial visits per province per annum to strengthen the capacity of M&E at provincial level <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification of M&E point person at provincial level to oversee provincial M&E activities

South Africa Plan of Action, continued

<i>Programme</i>	<i>Monitoring and Evaluation</i>
<i>National Program Goal/Objective(s), Target and Time Period</i>	Priority area 3 within the HIV/AIDS/STD Strategic Plan, South Africa, 2000-2005 is "Research, monitoring and surveillance"
Goal	Support improved program monitoring and evaluation of HIV/AIDS programs and policies
<i>M&E Annual Objectives & Activities</i>	
<i>Year 2004</i>	<i>Year 2005</i>
<p>Objective 3: Provide technical and financial support, training and capacity building on monitoring and evaluation of HIV/AIDS programmes to HIV/AIDS staff by November 2004</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conduct M&E meetings on monthly basis to address and discuss M&E challenges and achievements with all HIV/AIDS programme staff at national 2. Do presentations to address or highlight M&E issues at individual HIV/AIDS programme national steering committee meetings on quarterly basis 3. Provide training to DOH staff on HIV/AIDS data management, analysis and reporting to district/provincial coordinator/managers 4. Train provincial and national HIV/AIDS coordinators and managers on monitoring and evaluation 5. Conduct at least one workshop on HIV/AIDS M&E for provincial and national HIV/AIDS managers and coordinators <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Number of programme individuals trained in M&E 	<p>Objective 3: Provide technical and financial support, training and capacity building on monitoring and evaluation of HIV/AIDS programmes to HIV/AIDS staff by November 2005</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conduct M&E meetings on monthly basis to address and discuss M&E challenges and achievements with all HIV/AIDS programme staff at national 2. Do presentations to address or highlight M&E issues at individual HIV/AIDS programme national steering committee meetings on quarterly basis 3. Provide training to DOH staff on HIV/AIDS data management, analysis and reporting to district/provincial coordinator/managers 4. Train provincial and national HIV/AIDS coordinators and managers on monitoring and evaluation 5. Conduct at least one workshop on HIV/AIDS M&E for provincial and national HIV/AIDS managers and coordinators <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Number of programme individuals trained in M&E

South Africa Plan of Action, continued

<i>Programme</i>	<i>Monitoring and Evaluation</i>
<i>National Program Goal/Objective(s), Target and Time Period</i>	Priority area 3 within the HIV/AIDS/STD Strategic Plan, South Africa, 2000-2005 is "Research, monitoring and surveillance"
Goal	<i>Support improved program monitoring and evaluation of HIV/AIDS programs and policies</i>
<i>M&E Annual Objectives & Activities</i>	
<i>Year 2004</i>	<i>Year 2005</i>
<p>Objective 4: Determine the progress and effectiveness of programmes approach to address HIV/AIDS by November 2004</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assist the DOH with compilation of M&E data for tracking programmes implementation for all HIV/AIDS programmes on a monthly basis 2. Analyse M&E data on for tracking programmes implementation for all HIV/AIDS programmes on a quarterly basis 3. Provide a feedback to national HIV/AIDS programmes managers and provincial coordinators in a written report format on a quarterly basis 4. Measure the achievements of objectives of all technical areas against set targets on an annual basis 5. Make comparison of the impact of DOH HIV/AIDS strategy and other countries HIV/AIDS strategies 6. Write M&E report based on assessment of progress and effectiveness of HIV/AIDS programmes 7. Assist the DOH with compilation of data for writing of UNGASS and Global fund reports <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. M&E office has disseminated (by means of a report, meetings, workshops, etc) findings of M&E activities to national partners. 	<p>Objective 4: Determine the progress and effectiveness of programmes approach to address HIV/AIDS by November 2005</p> <p>Major Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assist the DOH with compilation of M&E data for tracking programmes implementation for all HIV/AIDS programmes on a monthly basis 2. Analyse M&E data on for tracking programmes implementation for all HIV/AIDS programmes on a quarterly basis 3. Provide a feedback to national HIV/AIDS programmes managers and provincial coordinators in a written report format on a quarterly basis 4. Measure the achievements of objectives of all technical areas against set targets on an annual basis 5. Make comparison of the impact of DOH HIV/AIDS strategy and other countries HIV/AIDS strategies 6. Write M&E report based on assessment of an annual progress and effectiveness of HIV/AIDS programmes 7. Assist the DOH with compilation of data for writing of UNGASS and Global fund reports <p>Indicators:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. M&E office has disseminated (by means of a report, meetings, workshops, etc) findings of M&E activities to national partners.

Tanzania Action Plan for 2003-2004

Activity	Objective of activity	Strategy	When/Timing	Responsible
Coordination	To improve coordination on national M&E	Facilitate the establishment of the Technical working group on M&E	By December 2003	TACAIDS
Data collection, dissemination and utilization	To improve M&E data collection, dissemination and utilization in Tanzania	To design a national program activity monitoring system	By January 2004	TACAIDS with technical assistance from GAMET/World Bank
		To conduct a national workshop to disseminate the results of the 2002/3 national antenatal surveillance report	By February 2004	Ministry of Health/TACAIDS
		To train key policy-makers and decision makers to use M&E data to inform future programme implementation and development	By June 2004	TACAIDS
M&E operational plan	To develop a fully budgeted M&E operational plan based on the national M&E framework	Conduct consultations, workshops and meetings with all key stakeholders identified in the M&E framework as being responsible for data collection to develop a fully budgeted operational plan	By June 2004	TACAIDS with technical assistance from GAMET and World Bank

Zimbabwe Priorities and Action Plan for 2004

To Strengthen M&E Systems for HIV/AIDS in Zimbabwe					
Output	Strategies	Activities	Time line	Responsibility	Budget
(a) Indicators defined and adopted (With guidelines for interpretation) M&E plan finalised	Complete the set of national core indicators and finalise the National action plan	National M&E taskforce and stakeholder consultation	First quarter	M&E task force Partners, CDC, MOH & CW	Z\$50 000
(b) Data collection tools standardised and adopted through NAC development partnerships	Develop and standardise primary and summary data collection tools	Training workshops	First quarter	NAC/ MOH and Partners	US\$6 000
(c) Stable and motivate staff	Build capacity	(1) Train district AIDS coordinators, DAACs, on IT and database development (2) Recruitment of staff and lobbying for additional posts for national, provincial and districts (3) Procure computers and other data processing equipment	Ongoing	NAC, MoH, Partners CDC, UNAIDS, WHO, UNICEF, USAID	US\$100 000
(d) Program monitoring improved	Improve program monitoring	Collection of program data for local and international reporting Review of national strategic plan implementation process	Ongoing	NAC/MOH, M&E taskforce, CDC, WHO, UNAIDS,	US\$10 000
(e) Strengthened HIV/AIDS Surveillance	Strengthen HIV/AIDS surveillance	(1) Recruitment of staff Mordernise M&E communication system Training of staff in disease surveillance Revising data capturing tools (2) Develop NAC HIS compatible with and linked to MoH & CW and partners	Ongoing June 2004	NAC, MoH, Partners, CDC, UNAIDS, WHO, CSO	US\$50 000

Appendix D: Agenda

Annexe D : Agenda

**Multiagency Workshop
Monitoring and Evaluation of National AIDS Programs:
Taking Stock of Progress**

**October 2003
Dakar, Senegal**

Ministry of Health, Senegal,
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta,
USAID, Washington D.C., UNAIDS, Geneva,
WHO, Geneva and WHO/AFRO,
Global Fund for AIDS, TB, and Malaria
World Bank, Washington D.C.
MEASURE Evaluation, University of North Carolina, Chapel Hill

Background

In April 2001 (Entebbe) and February 2002 (Dakar) representatives from 24 countries met with international M&E specialists and representatives from international agencies and organizations to take stock of M&E practices and capacity and to discuss the challenges and opportunities in the context of the expanded response. A major output of the Entebbe 2001 and Dakar 2002 workshops was an action plan developed by the country teams. Most countries aimed at developing a national M&E plan, strengthening capacity in M&E and improve data collection, analysis and dissemination practices in line with the national M&E plan. International agencies and donors indicated that there would be strong support for strengthening M&E systems and activities in countries.

Objectives

The proposed workshop is a followup to the Entebbe 2001 and Dakar 2002 workshops to:

- ✓ Review progress in developing M&E systems and implementing activities, as outlined in the action plans developed at Entebbe 2001 and Dakar 2002.
- ✓ Discuss experiences in implementing M&E activities, including plan development, indicator selection and use, data management, dissemination and data utilization.
- ✓ Share and discuss international developments in international initiatives for AIDS in Africa and how these affect country M&E practices.
- ✓ Discuss the experience with mobilizing national and international technical and financial resources and identify ways to optimize use.
- ✓ Discuss challenges to country M&E capacity and identify ways to strengthen capacity.
- ✓ Develop a country-specific short-term action plan of M&E activities.

**Sunday, October 5
Pre-workshop session**

16:00–18:00 Registration at the main conference room

**Day 1
Bilingual (Joint Francophone and Anglophone)**

9:00–10:00	Welcome and expectations of the workshop	UNAIDS, WHO, USAID CDC, World Bank
	Opening speech	
	The global effort to improve M&E of national AIDS programs and specific goals for the workshop	Senegal Ministry of Health and Prevention/PNLS MEASURE Evaluation/WHO

10:00–10:30 Coffee/Tea break

10:30–11:15	Recent developments in M&E in selected countries: – Senegal – Ghana – Third country	Country representatives
-------------	--	-------------------------

11:15–12:30	Panel: International organizations—M&E challenges and opportunities Monitoring and evaluation of the goals of the UNGASS Declaration USAID and CDC and the Expanded Response World Bank: M&E strategy for the Multi-country HIV/AIDS Program (MAP) WHO: M&E strategy for the African Region GFATM: Current status General discussion	UNAIDS USAID CDC World Bank WHO GFATM
-------------	--	--

12:30–14:00 Lunch

Day 1, afternoon

14:00–14:30 Introduction to Posters/Booths Presentations

14:30–15:30	Poster/Booths Presentations	Country groups
-------------	-----------------------------	----------------

15:30–16:00 Coffee/Tea break

16:00–17:00 Continue to view posters/booths and discuss

18:30–20:00	Joint reception for all participants	Hosted by organizers
-------------	--------------------------------------	----------------------

Day 2

9:00–10:00	Summary of Poster Presentation observations (<i>English/French separately</i>)	Selected country representatives
10:00–10:30	Overview of country group work objectives –‘Mini-assessment’ of M&E status –Review of progress since 2002 –Identifying priorities for 2004	Organizers
10:30–11:00	Coffee/Tea break	
11:00–13:00 13:00–14:30	Break into country groups—Set group goals Lunch	Country groups with coordinators
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	

Day 3

8:30–10:30	2–3 presentations on country action plans –Countries TBD	Organizers
10:30–11:00	Coffee/Tea break	
11:00–12:30	Issues in implementation—Steps forward (<i>English and French separate</i>) –Including results of ‘mini-assessments’	
12:30–14:00	Lunch	
14:00–15:30	Discussion of action plans/role of international agencies/donors (<i>Plenary–bilingual</i>)	Organizers
15:30–16:00	Closing remarks UNAIDS, USAID, CDC, WHO, GFATM, Others Closing of the workshop Senegal Ministry of Health	

Appendix E: Guidance for Country Group Work
Annexe E : Guide de Travail pour les Équipes de Pays

Guidance for Country Group Work

Objective

To develop a detailed action plan for the next 12 months that specifies activities to be undertaken to strengthen M&E of AIDS in the country.

Process

Each country will form its own group and focus on the development of an action plan to strengthen M&E of AIDS in the next year. Each group will include the country representatives (including expatriates working in the country) and participants who, although they may not live in the country, have a specific expertise on the country and are able to give future technical support.

Each group will identify a chair and rapporteur, who take detailed notes and write up the findings. The notes of the group's rapporteur will be used for publication of the workshop report.

Phase One: 'Mini-assessment' of M&E Status (Tuesday 11:00–13:00)

Countries will work with a facilitator to complete a mini-assessment survey questionnaire. This mini-assessment will collect data on the current status of M&E activities, institutional development, data collection and use, etc. The survey should also stimulate discussion among participants about progress and obstacles to implementing M&E in their countries. The results of this mini-assessment will be shared in plenary session on the third day of the workshop.

Phase Two: Review of progress since 2002 (Tuesday 14:30–15:30)

Each group will be provided with a copy of the action plan developed for the country at the Dakar workshop in 2002. Each country should review the elements of the action plan and see whether all objectives have been met. If not, countries should discuss why particular activities were not achieved and identify barriers to M&E implementation.

Phase Three: Development of action plan for 2003-2004 (Tuesday 15:30–17:30)

An outline of an action plan should be developed based on the review of progress in the past year, identified obstacles and gaps in implementation. This phase should aim to list the main activities that are needed and feasible in the next 12 months to strengthen M&E of AIDS in the country. A key list of 3-5 activities for implementation in the next year should be developed.

For each activity the following will be specified:

What: Title of the activity

Why: Objective of the activity

How: Strategy of the activity

When: Timing of the activity

Who: Responsible persons, organizations and agencies

*Phase Four: Plenary discussion of implementation issues
(Wednesday 11:00–12:30)*

The results of the ‘mini-assessment’ matrix will be summarized by the organizers and presented in plenary session. A discussion will follow with participants and international agencies on the best ways to move the M&E initiative forward in participating countries.

MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street
Chapel Hill, North Carolina 27516-3997
Phone: 919-966-7482
Fax: 919-966-2391
E-mail: measure@unc.edu
Web: <http://www.cpc.unc.edu/measure>

Collaborating Institutions

Tulane University
Macro International Inc.
JSI Research & Training Institute, Inc.
Futures Group International, Inc.