



ONUSIDA
UNICEF • OMS • FAO • PNUD • OTT
UNESCO • OMC • BANQUE MONDIALE

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

DIRECTIVES POUR L'ÉLABORATION D'INDICATEURS DE BASE

ONUSIDA/02.51F (version française, décembre 2002)
ISBN 92-9173-239-7

Version originale anglaise, UNAIDS/02.51E, août 2002 :
*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS – Monitoring the Declaration of
Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on Construction of Core Indicators*
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
tél. : (+41) 22 791 36 66 ; fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

**Session extraordinaire de l'Assemblée générale
des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

**DIRECTIVES POUR L'ÉLABORATION
D'INDICATEURS DE BASE**

Table des matières

Remerciements	4
Acronymes	5
Introduction	7
Contexte	7
Objet	7
Indicateurs mondiaux et nationaux pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement	7
Directives pour l'élaboration des indicateurs	9
Outils d'évaluation	9
Méthodes d'évaluation	9
Interprétation	10
Communication des informations	10
Indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement	11
Indicateurs des actions et des engagements mondiaux	13
1. Financements internationaux consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA	14
2. Fonds publics destinés à la recherche et au développement	15
3. Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans les sociétés transnationales	16
4. Lutte contre le VIH/SIDA dans les organisations internationales	17
5. Plaidoyer en matière de VIH/SIDA	18
Indicateurs des actions et des engagements nationaux	19
1. Fonds nationaux consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA	20
2. Politiques nationales en matière de VIH/SIDA	21
Indicateurs des programmes et des comportements nationaux	23
1. Education VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales dans les écoles	24
2. Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	27
3. Infections sexuellement transmissibles : prise en charge complète des cas	30
4. Prévention de la TME : traitement antirétroviral	33
5. Traitement du VIH : association d'antirétroviraux	36
6. Consommateurs de drogues injectables : pratiques d'injection et sexuelles sans risque	39
7. Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH	42
8. Utilisation du préservatif par les jeunes lors de rapports avec des partenaires occasionnels	45
9. Scolarisation des orphelins	49
Indicateurs de l'impact	53
1. Réduction de la prévalence du VIH	54
2. Réduction de la transmission mère-enfant	58
Annexes	61
1. Calendrier de communication des indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA	62
2. Processus de consultation/de préparation du Rapport national de surveillance du suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA	63
3. Questionnaire sur l'Indice composite des politiques nationales	64
4. Bibliographie choisie	70

Remerciements

L'élaboration des indicateurs pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et des directives jointes n'aurait pas été possible sans le soutien et l'assistance d'un grand nombre de personnes, d'institutions, d'organismes, d'organisations et de pays.

Nous voudrions remercier tout particulièrement le Projet d'évaluation MEASURE – notamment pour sa contribution au début du processus d'élaboration des indicateurs, le Dr Simon Gregson – pour ses conseils techniques et son assistance lors de la rédaction des directives, le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA (y compris les experts en évaluation des organismes coparrainants, des agences partenaires, des établissements universitaires et des organisations non gouvernementales) – pour ses informations et son feed-back régulier, les participants de l'atelier « *Strengthening Monitoring and Evaluation of National HIV/AIDS Programmes in the Context of the Expanded Response* » (Renforcement du suivi et de l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre d'une riposte élargie) qui s'est tenu à Dakar, Sénégal, en février 2002 – pour leurs commentaires, et enfin, les points focaux du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA – pour leurs apports et leur appui pendant toute la durée du processus.

Acronymes

BSS	Enquêtes de surveillance comportementale
CAD	Comité d'aide au développement
CDI	Consommateur(s) de drogues injectables
CE	Communauté européenne
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
CTV	Conseil et test volontaires
FHI	Family Health International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HSB	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infection(s) sexuellement transmissible(s)
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results
MICS	Enquêtes en grappes à indicateurs multiples
MST	Maladie(s) sexuellement transmissible(s)
NIDI	Institut démographique interdisciplinaire des Pays-Bas
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement économiques
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation(s) non gouvernementale(s)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNLS	Programme(s) national(aux) de lutte contre le SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TME	Transmission mère-enfant
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Contexte

Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) de juin 2001, les gouvernements de 189 pays se sont engagés dans un programme complet d'action nationale et internationale de lutte contre la pandémie de VIH/SIDA en adoptant la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA¹. Cette Déclaration a fixé un certain nombre de buts pour atteindre des cibles spécifiques quantifiées dans le respect de certains délais, y compris la réduction des infections à VIH parmi les enfants en bas âge et les jeunes adultes, l'amélioration de l'éducation, des soins et des traitements en rapport avec VIH/SIDA, et le renforcement de l'appui aux orphelins.

La Déclaration d'engagement inclut également une promesse, celle de l'Assemblée générale des Nations Unies qui s'est engagée à consacrer une journée entière par an au moins à l'examen des progrès enregistrés en direction des buts établis. Pour faciliter ce processus permanent d'examen, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et ses partenaires ont élaboré un ensemble d'indicateurs de base qui permettent le suivi des aspects mesurables des différentes actions nationales et internationales, des résultats des programmes nationaux et des objectifs d'impact national visés dans la Déclaration d'engagement. Les informations obtenues grâce à ces indicateurs seront également intégrées dans les rapports et les publications édités dans l'objectif d'être diffusés et débattus plus largement.

Objet

L'objet des présentes directives est de fournir aux pays des orientations techniques sur les spécifications détaillées des indicateurs, sur les informations nécessaires et la base de leur établissement, et sur leur interprétation. Ces directives ont pour but de maximiser la validité, la cohérence interne et la comparabilité entre les pays et dans le temps des estimations obtenues grâce aux indicateurs, et de garantir la cohérence de ces types de données et des méthodes de calcul employées.

Indicateurs mondiaux et nationaux pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement

Les indicateurs sont divisés en deux sous-groupes : les indicateurs mondiaux et les indicateurs nationaux. Les premiers se composent d'une combinaison de cinq indicateurs qui fournissent des informations sur les niveaux et les tendances de l'engagement international dans la lutte contre le VIH/SIDA. L'ONUSIDA et ses partenaires sont chargés du calcul des indicateurs au niveau mondial. Les spécifications détaillées de ces indicateurs mondiaux, les informations nécessaires pour les mesurer et les informations quant à leur interprétation sont incluses dans les présentes directives et peuvent donc être consultées facilement.

Les indicateurs nationaux sont à leur tour répartis en trois catégories :

- i) Les indicateurs des actions et des engagements nationaux sont axés sur les apports politiques, stratégiques et financiers consacrés à la prévention de la propagation de l'infection à VIH, à la fourniture de soins et d'appui à ceux qui sont infectés, et à l'atténuation des conséquences socioéconomiques de niveaux de morbidité et de mortalité élevés.
- ii) Les indicateurs des programmes et des comportements nationaux sont principalement axés sur les retombées, la couverture et les résultats des programmes (ex : connaissances accrues au sujet du VIH/SIDA ou changement de comportement).
- iii) Les indicateurs de l'impact des programmes au niveau national évaluent à quel point les activités des programmes sont parvenues à réduire les taux d'infection à VIH.

Concernant les deux premières de ces catégories d'indicateurs nationaux (actions et engagements nationaux, et programmes et comportements nationaux), si l'indicateur enregistre un score élevé, cela signifie un résultat meilleur ou amélioré. Par exemple, si l'indicateur sur l'éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales d'un pays enregistre un score plus élevé que ce même indicateur dans un autre pays, cela veut dire que le premier pays a un programme sur les compétences psychosociales plus complet que le second.

¹ Résolution A/RES/56/2.

Toutefois, concernant la troisième catégorie d'indicateurs (ceux portant sur l'impact des programmes au niveau national), si les indicateurs enregistrent un score élevé, cela signifie une prévalence plus élevée du VIH. En conséquence, si le taux de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus d'un pays est, par exemple, plus élevé que celui d'un autre pays, cela signifie que les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH du premier sont moins efficaces que ceux du second. En clair, les comparaisons transnationales refléteront les différences des situations locales, les différences dans la qualité des données ainsi que les différences des résultats des programmes.

Les indicateurs nationaux se focalisent sur les progrès enregistrés dans chaque pays. Quatre d'entre eux sont également des Indicateurs de Développement du Millénaire, élaborés pour suivre les progrès enregistrés en direction des buts et des cibles fixés par la Déclaration du Millénaire adoptée par l'ensemble des 189 Etats Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2000. Les indicateurs nationaux ont été, autant que faire se peut, établis en se basant sur ceux dont l'utilisation avait été préalablement recommandée pour assurer le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Chacun des indicateurs nationaux est applicable à tous les pays à l'exception de celui qui couvre les consommateurs de drogues injectables (CDI). Cet indicateur est applicable aux pays dans lesquels la consommation de drogues injectables est reconnue comme étant un mode avéré de transmission du VIH. De même, les pays dans lesquels les épidémies sont peu importantes et concentrées doivent utiliser un indicateur alternatif de prévalence du VIH parmi les groupes ayant des comportements à haut risque, par opposition à la prévalence parmi les jeunes obtenue à partir d'une étude de surveillance sentinelle dans les dispensaires prénatals. Il est recommandé aux pays dans lesquels l'épidémie est généralisée d'utiliser également cet indicateur pour suivre l'épidémie parmi tous les groupes-clés ayant des comportements à haut risque.

Les directives proposent également un certain nombre d'autres indicateurs nationaux supplémentaires qui pourraient compléter ou servir à élucider les informations obtenues en utilisant l'indicateur de base approprié dans certains milieux. Par exemple, un indicateur supplémentaire pourrait être calculé, utilisé et communiqué par un pays pour fournir des informations intermédiaires utiles dans des cas où pour calculer l'indicateur de base il faudrait attendre la fin de la collecte de données d'enquêtes spécialisées. Il est recommandé aux pays d'utiliser ces indicateurs supplémentaires, notamment ceux portant sur l'âge médian lors du premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels occasionnels au cours de l'année écoulée et l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré.

Concernant les indicateurs pour lesquels la Déclaration d'engagement requiert une analyse spécifique des 15-24 ans, il est recommandé d'obtenir des données pour l'ensemble du groupe 15-49 ans, avec des scores d'indicateur distincts communiqués par sexe pour les 15-19 ans, les 20-24 ans et les 25-49 ans. La Déclaration d'engagement a dressé la liste des objectifs spécifiques devant être atteints d'ici à 2005 et 2010 pour 3 des 13 indicateurs nationaux : connaissances en matière de VIH/SIDA parmi les jeunes, prévalence du VIH parmi les jeunes et prévalence du VIH parmi les nouveau-nés.

Certains des objectifs fixés par la Déclaration d'engagement ne s'appliquent qu'aux pays qui sont les plus affectés par la pandémie de VIH/SIDA. Ces indicateurs ainsi que d'autres peuvent se révéler moins pertinents dans des pays qui ont des niveaux globaux actuels de prévalence du VIH peu élevés, auquel cas ils peuvent être communiqués moins fréquemment. Même dans ce cas, il est important d'avoir conscience que les changements de comportement relativement peu importants sont susceptibles de déclencher une propagation rapide de l'épidémie dans ces pays. Pour s'assurer que cela ne se produira pas, il est nécessaire de maintenir une prévention appropriée et efficace du VIH et une surveillance épidémiologique attentive.

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement devront être révisés périodiquement pour tenir compte de l'expérience née de leur utilisation et des changements dans l'évolution de l'épidémie de VIH/SIDA et dans les stratégies de lutte contre le virus. En conséquence, l'identité, les spécifications et la méthode d'élaboration des indicateurs de base, alternatifs et supplémentaires seront révisées régulièrement par l'ONUSIDA et ses partenaires, et les révisions seront effectuées dès et lorsque nécessaires. Des mises à jour ultérieures des directives seront consultables sur le site web de l'ONUSIDA à l'adresse suivante : www.unaids.org.

Directives pour l'élaboration des indicateurs

Ce manuel débute par une liste d'indicateurs de base, leurs calendriers de déclaration et les méthodes de collecte des données. La liste est suivie par des directives détaillées pour l'élaboration de chaque indicateur et, dans l'un des cas, d'une proposition d'indicateur alternatif.

Des directives distinctes sont présentées sur la base et l'élaboration de chaque indicateur. Dans chacun des cas, la directive indique le bien-fondé de l'indicateur, fournit de brefs détails sur son objet, décrit le type d'outils d'évaluation, la méthode d'évaluation, et tout besoin d'informations supplémentaires, et s'achève en soulignant les points à prendre en considération lorsque l'on interprète les estimations de l'indicateur. Les cibles ne sont données pour les indicateurs que lorsqu'elles ont été précisées dans la Déclaration d'engagement. Chaque pays peut, bien entendu, définir et suivre les progrès par rapport à ses propres cibles internes s'il le souhaite. Lorsqu'un indicateur supplémentaire est proposé, celui-ci est décrit à la fin de la directive. Les informations détaillées sur les outils d'évaluation et les méthodes d'élaboration de ces indicateurs supplémentaires n'entrent pas dans le cadre des présentes directives². Toutefois, certains indicateurs supplémentaires, tels que ceux sur l'âge médian lors du premier rapport sexuel et le nombre de partenaires sexuels occasionnels au cours de l'année écoulée, peuvent être calculés à partir des mêmes données que celles utilisées pour calculer l'indicateur de base.

Outils d'évaluation

Les principaux outils d'évaluation requis pour fournir les données nécessaires sont des enquêtes auprès d'un échantillon de population représentatif au niveau national, des enquêtes dans les écoles, les centres de soins et auprès des employeurs, et enfin, des enquêtes ciblées, spécialement conçues et réalisées auprès de groupes marginalisés. Les autres besoins en matière de données devront être satisfaits à partir des sources habituelles existantes de suivi des programmes. En principe, celles-ci incluent généralement les données des services d'éducation et sanitaires ainsi que les données spécifiques des enquêtes de surveillance et des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) ou le VIH/SIDA.

En principe, les données nécessaires pour calculer les indicateurs devraient pour la plupart être disponibles auprès de sources préexistantes. Dans de nombreux pays, les enquêtes de population qui recueillent une bonne partie de ces informations (ex : enquêtes démographiques et sanitaires) sont réalisées de manière régulière. Dans d'autres pays, des enquêtes similaires qui sont réalisées peuvent être élargies de sorte à y inclure les questions nécessaires. Les pays recueillent également, pour la plupart, des informations dans les écoles, les centres de soins et auprès des employeurs de manière régulière de sorte que les informations sur le VIH/SIDA nécessaires pour les indicateurs couvrant ces domaines devraient être relativement faciles à collecter. L'indicateur pour lequel la collecte de données peut requérir des efforts significatifs supplémentaires est celui qui couvre les consommateurs de drogues injectables. Parallèlement, les pays peuvent utiliser les données des services généraux couvrant les services destinés aux CDI. Lorsque nécessaire, un appui technique pourra être mis à disposition par l'intermédiaire des Groupes thématiques élargis à l'échelon des pays. En outre, il est possible de demander une assistance auprès de l'unité d'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA à l'adresse suivante : UNGASSindicators@unhcr.org.

Méthodes d'évaluation

Des informations détaillées sont fournies sur les méthodes de calcul et les besoins spécifiques de données pour chaque indicateur. Le calcul d'un certain nombre d'indicateurs impose le calcul initial d'un numérateur et d'un dénominateur pour calculer un chiffre de pourcentage. Lorsque c'est le cas, des définitions précises sont données tant pour le numérateur que pour le dénominateur. Certains indicateurs résument des informations collectées sur plusieurs sujets étroitement liés. Lorsque c'est le cas, il faut fournir des informations sur chacun de ces sujets. Dans la plupart des cas, des informations sont nécessaires ventilées par sexe, lieu de résidence (zone urbaine/zone rurale), etc. de sorte à pouvoir faire des comparaisons des scores des indicateurs entre les sous-groupes de population. Enfin, des informations supplémentaires sont nécessaires pour aider à l'interprétation de certains indicateurs. Les besoins en la matière sont notés dans les directives, le cas échéant.

Lorsque les données sont tirées des bases de données des programmes en cours, elles doivent être enregistrées de manière cohérente et régulière, d'une année sur l'autre, de préférence soit par année civile soit par exercice

² Voir les documents ONUSIDA/MEASURE (2000) *Programmes nationaux de lutte contre le SIDA : guide pour le suivi et l'évaluation*, et PHU (2000) *Behavioural surveillance surveys: guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV* (Études de surveillance comportementale : directives pour des enquêtes comportementales répétées parmi des populations confrontées au risque d'infection à VIH), pour des informations détaillées sur les outils et les méthodes d'évaluation pour les indicateurs supplémentaires.

financier. De même, les données à certaines dates spécifiques doivent toujours être présentées en utilisant la même date de référence – c'est-à-dire, le dernier jour de l'année civile ou de l'exercice financier. Les détails sur les dates et les périodes utilisées lorsque l'on tire de telles données doivent être précisés sur les formulaires de déclaration des indicateurs. Il est particulièrement important de vérifier les dates et les périodes utilisées dans les premiers rapports avant de compiler les rapports ultérieurs.

Les données devant servir pour ces calculs doivent autant que possible être collectées en utilisant les questionnaires standard stipulés dans les directives. Cela aidera à garantir des distorsions de déclaration réduites au minimum, notamment lorsque des comparaisons transnationales sont réalisées.

Interprétation

Des notes sont communiquées à la fin de chaque directive sur les hypothèses importantes faites dans le calcul de l'indicateur et sur les facteurs susceptibles d'induire des distorsions dans les estimations. Une attention toute particulière doit être apportée à mettre en lumière les facteurs susceptibles d'entraîner des distorsions des tendances temporelles ou des comparaisons transnationales de l'indicateur parce qu'ils peuvent conduire à l'établissement de conclusions erronées quant à l'efficacité absolue ou relative des programmes alternatifs.

Communication des informations

Par l'intermédiaire de leurs conseils nationaux de lutte contre le SIDA ou d'organismes équivalents, les gouvernements nationaux sont responsables de la compilation des indicateurs au niveau national avec l'appui de l'ONUSIDA et de ses partenaires. Les informations nationales doivent être collectées conformément aux procédures décrites dans le présent manuel et communiquées en utilisant les formulaires standard, lesquels sont inclus dans les présentes directives. Les conseils nationaux (ou leurs équivalents) dans les pays seront chargés de s'assurer que les données nécessaires sont collationnées et remises en temps voulu. Toutefois, ils peuvent déléguer ou sous-traiter tout ou partie de ce travail à des personnes ou à des établissements universitaires dûment qualifiés. Les formulaires standard incluent les formules spéciales utilisées pour le calcul des scores de chaque indicateur.

Les formulaires dûment remplis doivent être transmis au Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève. Ils doivent être accompagnés d'un rapport descriptif mettant en lumière les succès ainsi que les obstacles et les futurs plans d'action nationaux visant à améliorer les performances, notamment dans des domaines où les données indiquent des faiblesses par rapport aux cibles nationales. Il est prévu que tous les niveaux de la société, y compris les organisations de la société civile et le secteur privé (voir l'Annexe 2) participent à la préparation et à la diffusion du rapport national. L'ONUSIDA recommande vivement aux gouvernements nationaux d'organiser un atelier national et/ou un large forum de consultation pour discuter des principales conclusions du rapport national avant de le lui remettre. Les Groupes thématiques des Nations Unies et les Groupes thématiques élargis dans les pays peuvent aider les conseils nationaux (ou leurs équivalents) à faciliter ce processus. Tous les rapports nationaux seront rendus publics sur le site web de l'ONUSIDA. Le Système d'information sur les ripostes pays, qui devrait être opérationnel dans tous les pays d'ici à 2004, servira de système d'information pour les ripostes nationales et conservera toutes les données obtenues sur les indicateurs de base et supplémentaires qui seront utilisées pour le suivi de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement.

Des fréquences souhaitables et minimum variables de communication des informations ont été déterminées pour les différents indicateurs. Elles tiennent compte des différences probables dans la disponibilité des données nécessaires pour les calculer. Par exemple, les rapports sur des indicateurs qui s'appuient sur des données tirées d'enquêtes de population doivent être fournis tous les quatre à cinq ans au moins, alors que les rapports sur des indicateurs qui s'appuient sur des informations de suivi des programmes en cours doivent généralement être remis tous les deux ans. Le calendrier de communication des indicateurs est présenté dans l'Annexe 1 des présentes directives.

En principe, les méthodes décrites dans les présentes directives peuvent également être appliquées au niveau sous-national. Toutefois, elles nécessitent des données détaillées qui sont moins susceptibles d'être disponibles et trop chères ou plus difficiles à collecter au niveau local. En outre, la méthodologie standardisée décrite dans les présentes directives a été conçue pour faciliter l'établissement d'estimations mondiales à partir de données nationales et pour rendre possible la réalisation de comparaisons transnationales. Des approches plus simples, plus rapides et plus souples, adaptées aux situations locales, peuvent donc se révéler plus appropriées pour orienter les prises de décision, au niveau des districts par exemple.

Indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement

(approuvés par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, mai 2002)

Indicateurs

Fréquence de
communication

Méthode de
collecte des données

Actions et engagements mondiaux

1. Montant des fonds consacrés par les donateurs internationaux à la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement et les pays en phase de transition	Annuelle	Enquêtes sur les flux de ressources financières
2. Montant des fonds publics mis à la disposition de la recherche et du développement de vaccins et de microbicides	Annuelle	Enquêtes sur les flux de ressources financières
3. Pourcentage des sociétés transnationales qui sont présentes dans les pays en développement et ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Annuelle	Examen de documents
4. Pourcentage d'organisations internationales qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Annuelle	Examen de documents
5. Évaluation des efforts de plaidoyer en matière de VIH/SIDA	Annuelle	Évaluation(s) qualitative(s) du secteur

1. Actions et engagements nationaux

1. Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/SIDA	Biennale	Enquêtes sur les flux de ressources financières
2. Indice composite des politiques nationales	Biennale	Questionnaire d'évaluation des pays

2. Programmes et comportements nationaux

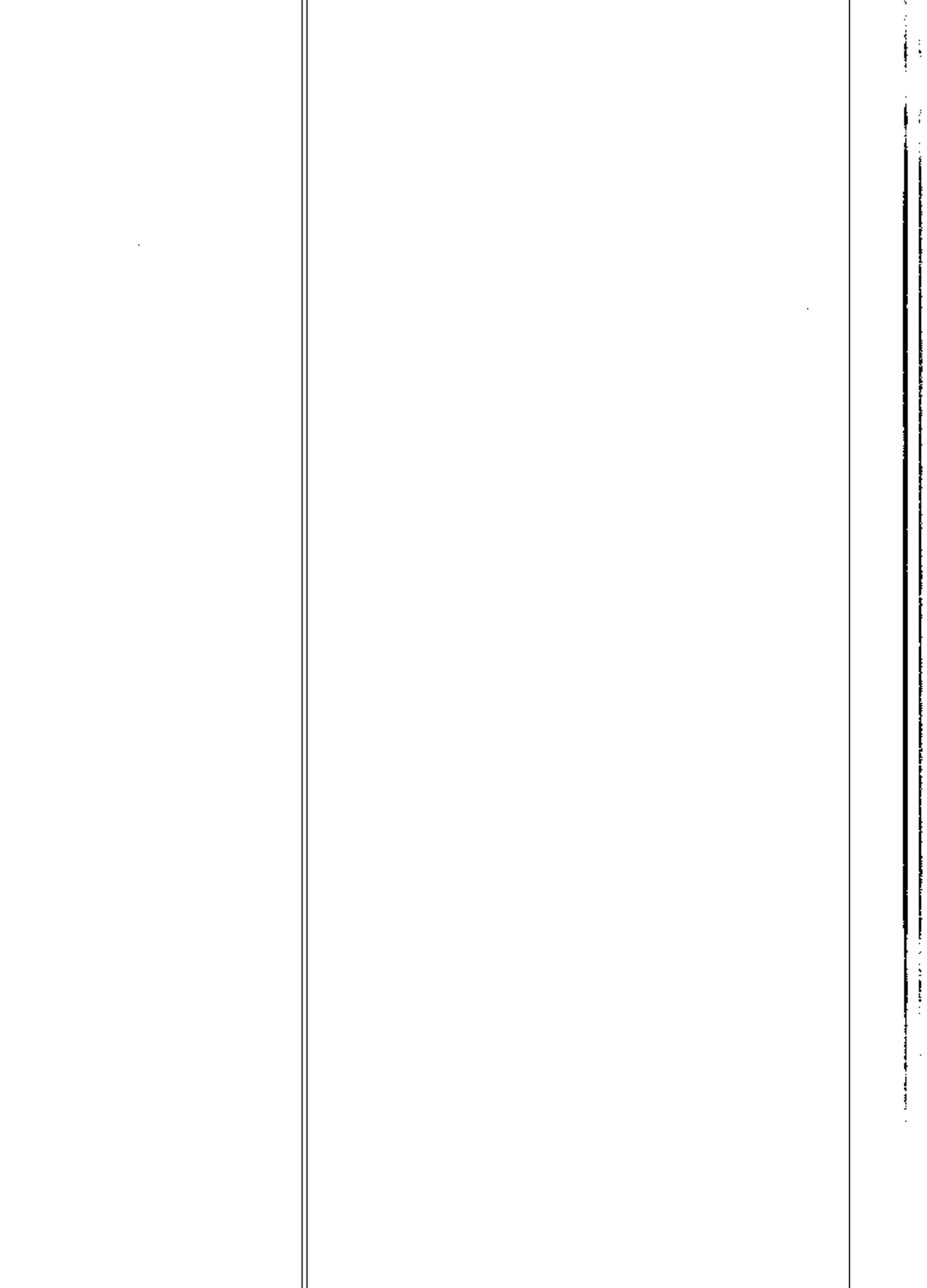
1. Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire	Biennale	Enquête auprès des écoles et examen des programmes d'éducation
2. Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Biennale	Enquête sur le lieu de travail
3. Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés	Biennale	Enquête dans les centres de santé
4. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME	Biennale	Suivi des programmes et estimations
5. Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux	Biennale	Suivi des programmes et estimations
6. Pourcentage de CDI qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH*	Biennale	Enquête spéciale
7. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus** (Cible : 90% d'ici à 2005 et 95% d'ici à 2010)	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population
8. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal, non cohabitant**	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population
9. Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non orphelins, âgés de 10 à 14 ans**	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population

3. Impact

1. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH* (Cible : réduction de 25% dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 25% au niveau mondial d'ici à 2010)	Biennale	Étude de surveillance sentinelle du VIH
2. Pourcentage de nourissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus (Cible : réduction de 20% d'ici à 2005 et de 50% d'ici à 2010)	Biennale	Estimation basée sur la couverture des programmes

* Applicable aux pays dans lesquels la consommation de drogues injectables est un mode avéré de transmission du VIH

** Indicateurs des objectifs de développement du Millénaire



INDICATEURS DES ACTIONS ET DES ENGAGEMENTS MONDIAUX

1. Montant des fonds consacrés par les donateurs internationaux à la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement et les pays en phase de transition.
2. Montant des fonds publics mis à la disposition de la recherche et du développement de vaccins et de microbicides.
3. Pourcentage de sociétés transnationales qui sont présentes dans les pays en développement et ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.
4. Pourcentage d'organisations internationales qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.
5. Evaluation des efforts de plaidoyer en matière de VIH/SIDA.

Financements internationaux consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA

Montant des fonds consacrés par les donateurs internationaux à la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement et les pays en phase de transition

OBJET	Suivre le flux de l'aide internationale consacrée à la lutte contre le VIH/SIDA.
FREQUENCE	Annuelle
OUTIL D'EVALUATION	Enquête ONUSIDA/Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)/Institut démographique interdisciplinaire des Pays-Bas (NIDI) sur les flux de ressources financières
METHODE D'EVALUATION	Des questionnaires d'enquête sont distribués chaque année à une sélection de donateurs internationaux qui financent des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST). L'expression « donateurs internationaux » englobe les pays membres de l'Organisation pour la Coopération et le Développement économiques (OCDE)/le Comité d'aide au développement (CAD), les organisations multilatérales, les organisations non gouvernementales (ONG) internationales, les grandes fondations privées et les banques internationales et régionales qui fournissent leur assistance aux programmes en rapport avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA conserve une liste de ces organismes. Le nombre total d'organismes contactés et le taux de réponse obtenu seront indiqués. Tout changement majeur dans la couverture de l'enquête entre les différentes enquêtes annuelles sera également indiqué.
INTERPRETATION	- La liste des donateurs internationaux contactés n'est pas exhaustive et il se peut que certains ne répondent pas. Par ailleurs, certaines activités en rapport avec le VIH/SIDA sont souvent intégrées dans des activités plus larges, ce qui pose des problèmes au niveau de la détermination de leurs coûts spécifiques. C'est pour ces raisons que l'indicateur est susceptible de sous-estimer le montant total des dépenses consacrées par les donateurs internationaux à la lutte contre le VIH/SIDA et les fluctuations de l'indicateur refléteront les variations du taux de réponse à l'enquête ainsi que les tendances réelles des niveaux de financement. - Les financements fournis par l'intermédiaire de groupements régionaux, tels que la Communauté européenne (CE), sont inclus dans l'indicateur avec les ajustements nécessaires pour éviter que certains montants ne soient comptabilisés deux fois. - Auparavant, le document d'enquête sur les flux de ressources ne prévoyait pas la ventilation des ressources entre celles engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA et celles consacrées aux MST. Toutefois, à partir de 2002, les données financières seront ventilées entre les activités de lutte contre les MST, la prévention du VIH/SIDA, les soins cliniques et le traitement du VIH/SIDA, et enfin, l'appui et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA. Les financements internationaux consacrés à la promotion et la distribution du préservatif seront enregistrés séparément.

Fonds publics destinés à la recherche et au développement

Montant des fonds publics mis à la disposition de la recherche et du développement de vaccins et de microbicides

OBJET	Suivre le flux de ressources publiques consacrées à l'élaboration de biens publics mondiaux
FREQUENCE	Annuelle
OUTIL D'EVALUATION	Enquête sur les flux de ressources financières
METHODE D'EVALUATION	Les questionnaires d'enquête sont distribués chaque année aux pays dont les gouvernements allouent des fonds à des instituts de recherche pour la recherche et le développement de vaccins et de microbicides.

INTERPRETATION

- Cet indicateur fournit une mesure de référence de l'engagement des gouvernements en faveur de la recherche et du développement en matière de VIH/SIDA. Les fonds publics des gouvernements ne représentent qu'une petite partie des dépenses totales de recherche et de développement de vaccins et de microbicides.
- Les financements publics consacrés à des produits tels que les médicaments pour traiter le VIH/SIDA et d'autres MST sont minimes et donc exclus de cet indicateur.

Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans les sociétés transnationales

Pourcentage de sociétés transnationales qui sont présentes dans les pays en développement et ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

OBJET

Evaluer les progrès dans la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans les sociétés transnationales

FREQUENCE

Annuelle

OUTIL D'EVALUATION

Etudes de documents et entretiens avec des informateurs-clés

METHODE D'EVALUATION

Il est demandé aux 100 plus grandes sociétés transnationales classées par actifs à l'étranger et à 10 sociétés transnationales supplémentaires intervenant dans les secteurs minier et du tourisme de la liste de la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement (CNUCED) d'indiquer si elles appliquent actuellement des politiques et des procédures internes qui couvrent, au minimum, tous les aspects suivants :

1. La prévention de la stigmatisation et de la discrimination liées à la séropositivité au VIH dans (a) les opérations de recrutement et de promotion du personnel et (b) l'attribution d'avantages sociaux et de prestations maladie et d'indemnités de départ.
2. Des programmes de soins, de lutte et de prévention liés au VIH/SIDA sur le lieu de travail qui couvrent : (a) les connaissances de base sur le VIH/SIDA, (b) les risques et les protections spécifiques en matière de transmission du VIH dans le travail, (c) la promotion du préservatif, (d) le conseil et le test volontaires (CTV), (e) le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et (f) la fourniture de médicaments en rapport avec le VIH/SIDA.

Numérateur : Nombre d'employeurs ayant mis en place des politiques et des programmes sur le VIH/SIDA qui satisfont aux critères susmentionnés.

Dénominateur : Nombre d'employeurs dont les politiques et programmes ont fait l'objet d'un examen (110).

Il faut obtenir des copies écrites des politiques et réglementations internes et les évaluer lorsque cela est possible.

Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans les organisations internationales

Pourcentage d'organisations internationales qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

OBJET	Evaluer les progrès dans la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans les organisations internationales
FREQUENCE	Annuelle
OUTIL D'EVALUATION	Etudes de documents et entretiens avec des informateurs-clés
METHODE D'EVALUATION	Il est demandé aux grandes organisations internationales – Nations Unies, Communauté européenne, organisations bilatérales et autres organisations internationales ayant une couverture mondiale et une mission de développement, humanitaire ou d'assistance dans les situations d'urgence – d'indiquer si elles appliquent actuellement des politiques et des procédures internes qui couvrent, au minimum, tous les aspects suivants : 1. La prévention de la stigmatisation et de la discrimination liées à la séropositivité au VIH dans (a) les opérations de recrutement et de promotion du personnel et (b) l'attribution d'avantages sociaux et de prestations maladie et d'indemnités de départ. 2. Des programmes de soins, de lutte et de prévention liés au VIH/SIDA sur le lieu de travail qui couvrent : (a) les connaissances de base sur le VIH/SIDA, (b) les risques et les protections spécifiques en matière de transmission du VIH dans le travail, (c) la promotion du préservatif, (d) le CTV, (e) le diagnostic et le traitement des IST et (f) la fourniture de médicaments en rapport avec le VIH/SIDA. 3. Une formation à la lutte contre le VIH/SIDA dans les situations de conflit, d'urgence et de catastrophe*. Numérateur : Nombre de grandes organisations internationales ayant mis en place des politiques et des programmes sur le VIH/SIDA qui satisfont aux critères susmentionnés. Dénominateur : Nombre de grandes organisations internationales dont les politiques et programmes ont fait l'objet d'un examen. L'ONUSIDA conservera une liste de base des grandes organisations internationales qui répondent aux critères requis en matière de couverture mondiale et de mission de développement, humanitaire et d'assistance dans les situations d'urgence utilisée aux fins du calcul de cet indicateur. Il faut obtenir des copies écrites des politiques et réglementations internes et les évaluer lorsque cela est possible.

INTERPRETATION

- Cet indicateur ne concerne pas spécifiquement les forces internationales de maintien de la paix : il est prévu que les gouvernements nationaux forment leurs forces de maintien de la paix dans le cadre de leur stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA destinée aux services nationaux en uniforme, y compris les forces armées et les forces civiles de défense.

* Cet aspect ne s'applique qu'aux organisations dont le personnel intervient dans des situations de conflit, d'urgence et de catastrophe.

Plaidoyer en matière de VIH/SIDA

Evaluation des efforts de plaidoyer en matière de VIH/SIDA

OBJET	Evaluer les efforts de plaidoyer visant à améliorer la riposte mondiale contre le VIH/SIDA
FREQUENCE	Annuelle
OUTIL D'EVALUATION	Etude qualitative de documents
METHODE D'EVALUATION	Examen et analyse qualitatifs : • des rapports des médias • des déclarations publiques des leaders politiques • des déclarations internationales • des conférences mondiales/régionales • des politiques et des déclarations de l'ONUSIDA
INTERPRETATION	• Les évaluations qualitatives du niveau de plaidoyer d'une année sur l'autre peuvent être subjectives.

INDICATEURS DES ACTIONS ET DES ENGAGEMENTS NATIONAUX

1. Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/SIDA
2. Indice composite des politiques nationales
 - A. Plan stratégique :
 - B. Prévention
 - C. Droits de la personne
 - D. Soins et appui

Fonds nationaux consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA

Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/SIDA

OBJET	Suivre le flux des fonds nationaux engagés pour lutter contre le VIH/SIDA pour mesurer l'engagement économique des gouvernements nationaux dans le combat contre le VIH/SIDA
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête ONUSIDA/FNUAP/NIDI sur les flux de ressources financières
METHODE D'EVALUATION	Enquête sur les dépenses du gouvernement national consacrées aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Les coûts des programmes gouvernementaux financés par des donateurs internationaux bilatéraux ou multilatéraux doivent être exclus. De même, tous les programmes des ONG locales doivent être exclus à l'exception de ceux (ou des parties de programmes) qui sont financés par le gouvernement national. Les fonds nationaux alloués se composent des dépenses entrant dans les quatre catégories de programme suivantes et les totaux doivent être indiqués séparément pour chacune : 1. Activités de lutte contre les MST 2. Prévention du VIH 3. Soins cliniques et traitement du VIH/SIDA 4. Atténuation de l'impact du VIH/SIDA
INTERPRETATION	• Cet indicateur est une mesure de l'engagement économique pour améliorer la riposte nationale contre le VIH/SIDA. Il n'est pas conçu pour être utilisé comme une mesure de la disponibilité des ressources. • Dans les pays plus grands et plus décentralisés, il est possible que les dépenses nationales aux niveaux inférieurs ne soient pas entièrement identifiées dans une enquête réalisée à un niveau central. Ainsi, le montant total des dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA est susceptible d'être sous-évalué.

Politiques nationales en matière de VIH/SIDA

Indice composite des politiques nationales

OBJET	Evaluer les progrès dans l'élaboration des politiques et des stratégies contre le VIH/SIDA au niveau national
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Questionnaire d'évaluation dans les pays (voir l'Annexe 3)
METHODE D'EVALUATION	L'indice composite couvre quatre grands domaines en matière de politiques : A. Plan stratégique B. Prévention C. Droits de la personne D. Soins et appui Différents indicateurs de politiques spécifiques ont été recensés pour chacun de ces domaines (voir la liste page 22). Un indice distinct est calculé pour chaque domaine en ajoutant les notes (oui = 1 et non = 0) pour les indicateurs des politiques spécifiques concernées et en calculant un pourcentage global. L'indice composite est calculé en prenant la moyenne des notes des quatre composantes. Le cas échéant, la note d'un indicateur de politique spécifique doit être évaluée en fonction des normes et des critères susmentionnés (voir l'Annexe 3).

INTERPRETATION

- Le caractère simplement quantitatif de l'indice composite des politiques nationales signifie qu'il ne fournit pas d'informations sur l'efficacité des politiques et des stratégies nationales. En conséquence, une enquête distincte sur les activités des programmes de lutte contre le SIDA sera réalisée dans certains pays pour évaluer l'efficacité des politiques et des stratégies nationales.

A. Plan stratégique

1. Le pays a élaboré des stratégies multisectorielles pour combattre le VIH/SIDA.
2. Le pays a intégré la question du VIH/SIDA dans ses programmes de développement général.
3. Le pays dispose d'un organe multisectoriel, national et fonctionnel de coordination/de gestion des questions liées au VIH/SIDA.
4. Le pays dispose d'un organe fonctionnel national en charge de la question du VIH/SIDA qui assure la promotion d'une interaction entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile.
5. Le pays dispose d'un organe fonctionnel en charge de la question du VIH/SIDA qui aide à la coordination des organisations de la société civile.
6. Le pays a évalué l'impact du VIH/SIDA sur sa situation socioéconomique à des fins de planification.
7. Le pays dispose d'une stratégie qui traite les questions en rapport avec le VIH/SIDA au sein de ses services nationaux du personnel en uniforme (y compris les forces armées et les forces civiles de défense).

B. Prévention

1. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie générale de promotion de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) sur le VIH/SIDA.
2. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion d'une éducation pour la santé sexuelle et reproductive destinée aux jeunes.
3. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées à des groupes dont les taux d'infection à VIH sont élevés ou en augmentation.
4. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées aux migrants transfrontaliers.
5. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie d'élargissement de l'accès, y compris pour les groupes les plus vulnérables, aux produits de prévention essentiels.
6. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de réduction de la transmission mère-enfant du VIH.

C. Droits de la personne

1. Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
2. Le pays dispose de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination de groupes de personnes recensés comme particulièrement vulnérables au VIH/SIDA.
3. Le pays dispose d'une politique qui assure aux hommes et aux femmes un accès équitable à la prévention et aux soins, en portant une attention toute particulière en la matière aux populations vulnérables.
4. Le pays dispose d'une politique qui garantit que les protocoles de recherche sur le VIH/SIDA impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique.

D. Soins et appui

1. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie de promotion des soins et d'un appui complets en rapport avec le VIH/SIDA, en portant une attention toute particulière en la matière aux groupes vulnérables.
2. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui garantit ou améliore l'accès aux médicaments en rapport avec le VIH/SIDA, en portant une attention particulière en la matière aux groupes vulnérables.
3. Le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie qui traite les besoins supplémentaires des orphelins et des autres enfants vulnérables.

INDICATEURS DES PROGRAMMES ET DES COMPORTEMENTS NATIONAUX

1. Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire.
2. Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.
3. Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés.
4. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME.
5. Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux.
6. Pourcentage de CDI qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH*.
7. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fin, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus**.
(Cible : 90% d'ici à 2005 et 95% d'ici à 2010).
8. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires sexuels occasionnels**.
9. Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans**.

* Applicable aux pays dont lesquels la consommation de drogues injectables est un facteur de la transmission du VIH

** Indicateurs des objectifs de développement du Millénaire

Education VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales dans les écoles

Les programmes de prévention du VIH en milieu scolaire peuvent atteindre un très grand nombre de jeunes. Ceux qui proposent un apprentissage en participation et interactif des compétences psychosociales sur les facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui ont une incidence sur les risques de transmission du VIH se sont révélés plus efficaces pour obtenir un changement de comportement – report dans le temps du premier rapport sexuel, utilisation du préservatif, réduction du nombre de partenaires sexuels, etc. – que les approches plus formelles qui se focalisent sur la communication d'informations.

Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire

OBJET	Evaluer les progrès de la mise en œuvre d'une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales dans les écoles pour combattre le VIH/SIDA
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Bienale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête en milieu scolaire ou examen des programmes d'éducation
METHODE D'EVALUATION	Les principaux/responsables d'un échantillon d'écoles représentatif au niveau national (qui inclut à la fois les écoles privées et les écoles publiques) sont informés de la signification d'une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales puis interrogés sur les questions suivantes : 1. Votre école dispose-t-elle d'un enseignant qualifié au moins qui a reçu une formation à l'éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales en participation au cours des cinq dernières années ? 2. Si la réponse à la question 1 est « oui », la question suivante est : Cette personne a-t-elle dispensé une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales de manière régulière dans chaque classe de votre école tout le long de la dernière année scolaire ? La formation de l'enseignant doit avoir inclus un temps consacré à la maîtrise des techniques nécessaires pour favoriser les expériences d'apprentissage en participation qui ont pour but de développer les connaissances, les attitudes et les compétences positives (ex : communication entre personnes, négociation, prise de décision, compétence en matière de pensée critique et stratégies d'adaptation) qui aident les jeunes à conserver des modes de vie sans risque. Lorsque cela est possible, la formation de l'enseignant doit avoir été faite conformément aux dernières directives de l'UNICEF en la matière (http://www.unicef.org/programme/lifeskills) Il faut au moins 30 heures de cours par an et par classe pour qu'une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales puisse être considérée comme une éducation « standard » aux fins du calcul de cet indicateur.

Numérateur : Nombre d'écoles dont le personnel est formé et dispense régulièrement une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales.

Dénominateur : Nombre d'écoles ayant fait l'objet de l'enquête.

Les scores de l'indicateur doivent être établis pour toutes les écoles confondues et pour les écoles primaires et secondaires séparément, chaque fois en fonction de son statut d'école publique ou d'école privée et de sa situation en milieu urbain ou en milieu rural. Les écoles religieuses doivent être considérées comme des écoles privées à cet égard. Lorsqu'une école fournit à la fois un enseignement primaire et secondaire, les informations doivent être collectées et communiquées séparément pour chaque niveau d'enseignement.

Les taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire doivent être indiqués pour l'année scolaire la plus récente.

INTERPRETATION

- Il est important qu'une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales soit mise en place dans les petites classes de l'école primaire puis poursuivie tout le long de la scolarité avec une adaptation des contenus et des méthodes en fonction de l'âge et de l'expérience des élèves. Lorsque les écoles fournissent à la fois un enseignement primaire et un enseignement secondaire, un enseignant au moins doit avoir été formé à l'éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales à chacun de ces niveaux.
- L'indicateur fournit des informations utiles sur les tendances en matière de couverture de l'éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales dans les écoles. Toutefois, les différences substantielles au niveau de la scolarisation qui existent au sein des pays et entre les pays doivent être prises en compte lorsque l'on interprète (ou que l'on fait une comparaison entre les pays) cet indicateur. Les stratégies complémentaires qui répondent aux besoins des jeunes déscolarisés seront particulièrement importantes dans les pays où les taux de scolarisation sont faibles.
- L'indicateur est une mesure de la couverture. La qualité de l'éducation fournie peut également varier entre les pays et dans le temps.

INDICATEUR SUPPLEMENTAIRE

Pourcentage d'écoles primaires et secondaires dans lesquelles une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales est fournie

APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Examen des programmes d'éducation

NPBI-1

Education VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales dispensée dans les écoles

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

PARTIE I :

Données requises

Écoles primaires

Zones rurales Urbaines Nationales

Écoles secondaires

Zones rurales Urbaines Nationales

Toutes les écoles

Zones rurales Urbaines Nationales

NUMERATEUR

Instructions :

- i) Choisir une école qui a déclaré avoir un membre de son personnel ayant reçu une formation pour dispenser une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales (voir la question 1) ;
- ii) Si l'école n'a pas déclaré avoir un membre de son personnel ayant reçu une formation pour dispenser une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales, ne pas inscrire de données ;
- iii) Ligne 1 : Indiquer le nombre d'écoles qui ont déclaré avoir un membre de son personnel ayant reçu une formation pour dispenser une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales.

1. L'école a au moins un enseignant ayant reçu une formation au cours des 5 dernières années qui dispense une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales

Écoles du secteur public

Écoles du secteur privé

2. L'école a un(des) membre(s) du personnel formé(s) au cours des 5 dernières années pour dispenser une éducation VIH/SIDA ayant enseigné le sujet sur une base régulière à toutes les classes au cours de la dernière année scolaire

Écoles du secteur public

Écoles du secteur privé

DENOMINATEUR

3. Nombre d'écoles ayant fait l'objet de l'enquête

Écoles du secteur public

Écoles du secteur privé

4. Nombre total d'écoles dans le pays*

Écoles du secteur public

Écoles du secteur privé

Écoles publiques et privées

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR PAR TYPE D'ÉCOLE ET SITUATION DE L'ÉCOLE

5. Diviser le nombre d'écoles (publiques et privées) qui ont déclaré avoir un membre de son personnel ayant reçu une formation pour dispenser une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales (ligne 1) par le nombre total d'écoles connues dans le pays (ligne 3) et multiplier le résultat par 100.

SCORES DE L'INDICATEUR PAR TYPE D'ÉCOLE (Moyenne nationale)

6. I) Calculer la moyenne pondérée des scores de l'indicateur public et privé (ligne 5) en utilisant le nombre d'écoles en zone urbaine et rurale (ligne 4) comme pondération ;
- II) Calculer la moyenne pondérée des scores de l'indicateur (ligne 5) par type d'école et situation de l'école en utilisant les chiffres publics et privés de l'école et le nombre total d'écoles connues dans le pays (ligne 4) comme pondération ;

Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

Les travailleurs du secteur formel sont essentiels pour les efforts de développement des pays à faible revenu. La productivité des entreprises est minée par l'épidémie de VIH/SIDA du fait des effets préjudiciables d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité sur l'activité du personnel, l'absentéisme et les rotations de personnel, l'insuffisance de travailleurs qualifiés et le manque de moral de la main-d'œuvre. Les travailleurs ont souvent, à titre personnel, un grand nombre de parents à charge. Les travailleurs masculins, en particulier, sont souvent confrontés à un risque important d'infection et de transmission du VIH, notamment lorsque les migrations de la main-d'œuvre sont courantes. Ceux qui sont infectés risquent également de souffrir de la stigmatisation et de la discrimination sur leur lieu de travail. Toutefois, ce lieu est souvent un endroit très pratique et propice pour mettre en place des actions de lutte contre le VIH et les interventions sur le lieu de travail se sont souvent révélées efficaces.

Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

OBJET	Évaluer les progrès dans la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête auprès des 30 plus grands employeurs – 25 du secteur privé et 5 du secteur public
METHODE D'EVALUATION	Les employeurs du secteur privé sont sélectionnés en fonction de l'importance de leurs effectifs. Les employeurs du secteur public doivent être les ministères des Transports, de l'Emploi, du Tourisme, de l'Éducation et de la Santé. Il est demandé aux employeurs d'indiquer s'ils appliquent actuellement des politiques et des procédures internes qui couvrent, au minimum, tous les aspects suivants : 1. La prévention de la stigmatisation et de la discrimination liées à la séropositivité au VIH dans (a) les opérations de recrutement et de promotion du personnel et (b) l'attribution d'avantages sociaux et de prestations maladie et d'indemnités de départ. 2. Des programmes de soins, de lutte et de prévention liés au VIH/SIDA sur le lieu de travail qui couvrent : (a) les connaissances de base sur le VIH/SIDA, (b) les risques et les protections spécifiques en matière de transmission du VIH dans le travail, (c) la promotion du préservatif, (d) le CTV, (e) le diagnostic et le traitement des IST et (f) la fourniture de médicaments en rapport avec le VIH/SIDA. Numérateur : Nombre d'employeurs dont les politiques et programmes en matière de VIH/SIDA satisfont à tous les critères susmentionnés Dénominateur : Nombre d'employeurs ayant fait l'objet de l'enquête (30) Il faut obtenir des copies écrites des politiques et réglementations internes et les évaluer lorsque cela est possible. Les scores des indicateurs doivent être établis pour tous les employeurs confondus et pour ceux du secteur public et du secteur privé séparément. Il faut également fournir des estimations du nombre de travailleurs masculins et féminins dans le secteur formel.

INTERPRETATION

- Les personnes employées dans les petites sociétés et dans le secteur informel représentent souvent une proportion significative de la main-d'œuvre globale mais sont moins susceptibles d'être atteintes par les programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. En conséquence, cet indicateur fournit une surestimation de l'engorgement de la couverture des travailleurs par ces programmes. Néanmoins, les tendances de cet indicateur fourniront des informations utiles pour améliorer de manière croissante la couverture nationale.
- L'indicateur est utile même dans les pays où la prévalence du VIH est faible car une action précoce d'éducation des travailleurs sur la prévention du VIH est essentielle si l'on veut éviter les conséquences économiques et sociales désastreuses du VIH/SIDA.

1-2

Lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (journalisera/née)

 à

PARTIE I :

Données requises

Hommes

Femmes

Total

EMPLI DANS LE SECTEUR FORMEL

1. Main-d'œuvre du secteur formel (en milliers)

2. Population de 15 à 64 ans (en milliers)

Taux d'emploi dans le secteur formel

Secteur public

Secteur privé

Tous les employés de l'échantillon

NUMÉRATEUR

Politiques anti-discrimination sur le lieu de travail

3. Recrutement et promotion du personnel

4. Avantages sociaux

5. Nombre d'employeurs qui satisfont aux deux critères susmentionnés

Programmes de prévention, de lutte et de prise en charge VIH/SIDA sur le lieu de travail

6. Éducation VIH/SIDA

7. Risques et protections en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail

8. Distribution de préservatifs

9. Conseil et test volontaires

10. Services IST

11. Fourniture de médicaments liés au VIH/SIDA

12. Nombre d'employeurs fournissant l'ensemble des prestations susmentionnées

Politiques complètes sur le lieu de travail

13. Nombre d'employeurs dotés de politiques anti-discrimination (ligne 5) et programmes sur le lieu de travail (ligne 12)

DÉNOMINATEUR

14. Nombre d'employés dans l'échantillon

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCÉNARIOS DE L'INDICATEUR PAR SECTEUR D'EMPLOI

Indicateur d'employeurs dotés des politiques anti-discrimination sur le lieu de travail (13) par le nombre d'employés dans l'échantillon (14) et multiplier par 100.

Infections sexuellement transmissibles : prise en charge complète des cas

Le risque de transmission du VIH est fortement accru lorsque l'un ou les deux partenaires d'une relation sexuelle est/sont atteint(s) par une autre infection sexuellement transmissible. En conséquence, la disponibilité et l'utilisation de services qui traitent ou limitent la propagation des IST peuvent réduire le taux de transmission du VIH parmi une population. L'un des pivots de la lutte contre les IST est la prise en charge complète des cas chez les patients atteints d'IST symptomatiques.

Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés

OBJET	Évaluer les progrès dans la mise en œuvre de diagnostics, de traitements et de conseils universellement efficaces contre les IST
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête dans les centres de santé – en se basant sur le document ONUSIDA/MEASURE (2000) <i>Programmes nationaux de lutte contre le SIDA : Guide pour le suivi et l'évaluation</i>
METHODE D'EVALUATION	Les données sont collectées en observant l'interaction fournisseur-client dans un échantillon de centres de soins proposant des services de traitement des IST. Voir <i>Évaluation d'un programme national de lutte contre le SIDA : Ensemble de méthodes</i>, ONUSIDA/GMS (1999) pour des détails sur la manière de sélectionner cet échantillon. Les fournisseurs sont évalués sur les critères suivants : recueil des antécédents du patient, examen, diagnostic et traitement appropriés, et conseil effectif, y compris conseil sur la notification du partenaire, utilisation du préservatif et dépistage du VIH. Les procédures « appropriées » de diagnostic, de traitement et de conseil d'un pays sont celles stipulées dans les directives des services nationaux de lutte contre les IST. Un « centre de soins » est défini comme un endroit (y compris dans les secteurs public, privé et confessionnel) dans lequel des services de soins sont fournis par une ou plusieurs personnes qualifiées sur le plan médical. Numérateur : Nombre de patients atteints d'IST pour lesquels les procédures correctes ont été suivies concernant : (a) le recueil des antécédents du patient, (b) l'examen, (c) le diagnostic et le traitement, et (d) le conseil effectif sur la notification du partenaire, l'utilisation du préservatif et le dépistage du VIH. Dénominateur : Nombre de patients atteints d'IST pour lesquels les interactions fournisseur-client ont été observées. Il faut indiquer des scores distincts pour les hommes et pour les femmes, et pour les patients âgés de moins et de plus de 20 ans. Les scores de chacune des composantes de l'indicateur (recueil des antécédents du patient, examen, diagnostic et traitement, et conseil) doivent être indiqués en plus du score global de l'indicateur.

INTERPRETATION

- Cet indicateur composite reflète la compétence des fournisseurs de services de santé pour identifier et traiter correctement les IST, la disponibilité des équipements, médicaments et matériels nécessaires, et la fourniture de conseils appropriés aux patients.
- Il traduit la qualité des services fournis mais non leur coût ou leur accessibilité.
- La norme en matière de soins « appropriés » sur laquelle le calcul de l'indicateur est basé varie selon les pays (et dans le temps). Actuellement, la prise en charge syndromique est considérée comme l'approche la plus pratique dans les pays à forte prévalence et à faible revenu dans la mesure où il y a moins de difficultés en matière de diagnostic.

INDICATEUR SUPPLEMENTAIRE

Pourcentage de dispensaires IST dans lesquels des services de CTV sont fournis et/ou dans lesquels les patients sont orientés vers d'autres centres

APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Suivi des programmes

NPBI-3

Infections sexuellement transmissibles : prise en charge complète des cas

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

PARTIE I :

Données requises

Hommes

<20

20+

Tous âges

Femmes

<20

20+

Tous âges

Deux sexes

<20

20+

Tous âges

NUMERATEUR

Instructions

- a) Ne choisir que les aspects pour lesquels des données ont été observées pour l'ensemble des 4 aspects.
 b) Lignes 1-4 : les données ont été observées pour l'ensemble des 4 aspects de patients (sexuels et VIH).
 c) Ligne 5 : les données ont été observées pour l'ensemble des 4 aspects.

1. Recueil des antécédents

2. Examen

3. Diagnostic et traitement

4. Conseil sur la notification du partenaire, l'utilisation du préservatif et le dépistage du VIH

5. Nombre de patients IST pour lesquels les procédures appropriées ont été suivies pour l'ensemble de ce qui précède

DENOMINATEUR

6. Nombre de personnes interrogées pour lesquelles les interactions fournisseur-client ont été observées pour l'ensemble des 4 aspects ci-dessus (lignes 1-4)

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SECTEUR GÉOGRAPHIQUE

7. Diviser le nombre des personnes interrogées ayant reçu un traitement approprié pour l'ensemble des 4 aspects (ligne 5) par le nombre chez lesquelles le traitement a été observé pour l'ensemble des 4 aspects (ligne 6) et multiplier le résultat par 100.

Prévention de la TME : traitement antirétroviral

En l'absence d'interventions préventives, les nourrissons nés de mères infectées par le VIH et allaités par elles ont globalement un risque sur trois de devenir eux-mêmes infectés. Cela peut se produire pendant la grossesse, le travail ou après l'accouchement lors de l'allaitement. Le risque de TME peut être réduit grâce à des stratégies complémentaires de traitement antirétroviral de la mère, avec ou sans traitement du nourrisson, le respect de pratiques d'accouchement sans risque, et l'utilisation de solutions de remplacement sûres à l'allaitement au sein. Le traitement antirétroviral suivi par un allaitement exclusif au sein peut également réduire le risque de transmission verticale lorsque l'allaitement est limité dans le temps aux six premiers mois.

Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME

OBJET	Evaluer les progrès dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Suivi des programmes et estimations
METHODE D'EVALUATION	Le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME au cours des 12 derniers mois est obtenu à partir des dossiers de suivi des programmes. Il ne faut inclure que les femmes qui sont allées jusqu'au bout de leur traitement.

Le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH auxquelles un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME aurait éventuellement pu être donné est estimé en multipliant le nombre total de femmes qui ont accouché dans les 12 derniers mois (estimations des naissances du bureau central des statistiques) par l'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes (estimations des enquêtes de surveillance sentinelle du VIH dans les dispensaires prénatals).

Numérateur : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral complet pour réduire la TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH.

La décision d'inclure ou de ne pas inclure les femmes qui reçoivent un traitement fourni par des dispensaires du secteur privé ou d'ONG dans le calcul de cet indicateur est laissée à la discrétion du pays concerné. Toutefois, la décision qui est prise doit être indiquée et respectée de manière régulière dans le calcul tant du numérateur que du dénominateur. Les dispensaires du secteur privé et d'ONG qui fournissent des ordonnances pour des antirétroviraux mais laissent les patientes acheter elles-mêmes les médicaments ailleurs ne doivent pas être inclus dans cet indicateur, et ce, même si ces dispensaires sont d'importants fournisseurs de services de réduction de la TME.

La définition d'un traitement antirétroviral « complet » dépendra de la politique du pays en matière de traitements antirétroviraux pour réduire le risque de TME et peut ou non inclure un traitement des nouveau-nés. Il faut indiquer tous les détails sur la définition utilisée.

Il faut également fournir des estimations séparées du nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement antirétroviral dans les dispensaires du secteur public et dans ceux du secteur privé.

INTERPRETATION

- Dans de nombreux pays, l'estimation de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes utilisée dans le calcul de cet indicateur sera basée sur des données des enquêtes de surveillance du VIH dans les dispensaires prénatals. Dans certains de ces pays, de nombreuses femmes n'ont pas accès aux services prénatals ou choisissent de ne pas les utiliser. Il se peut que les femmes enceintes infectées par le VIH soient plus ou moins susceptibles d'utiliser les services des dispensaires prénatals (ou des services prénatals publics plutôt que privés) que celles qui ne sont pas infectées, notamment lorsqu'il est possible d'accéder à des traitements antirétroviraux par l'intermédiaire de tels services. Dans ce cas, cet indicateur doit être interprété par rapport aux estimations récentes sur l'utilisation des services prénatals nationaux.
- Même si le test et le conseil volontaires et le traitement antirétroviral pour réduire la TME sont mis à la disposition des femmes, ce sont elles qui, en fin de compte, décideront ou non d'utiliser ces services. En conséquence, le score d'un pays pour cet indicateur reflétera le degré d'intérêt des femmes pour ces services (qui dépend en partie de la manière dont leur promotion est assurée) ainsi que l'étendue de leur disponibilité.
- Les pays auront des définitions différentes de ce qui constitue un traitement antirétroviral « complet ». De ce fait, les comparaisons entre pays peuvent être quelque peu faussées et doivent être interprétées en tenant compte des différences entre les définitions utilisées dans chaque cas.
- Cet indicateur ne mesure pas le respect du suivi d'un traitement antirétroviral parce qu'il n'est pas possible de suivre avec précision les prises de médicaments, sauf en cas de mise en place d'une supervision directe.

INDICATEUR SUPPLEMENTAIRE

Pourcentage de patientes fréquentant un service prénatal public ayant des dispensaires dans lesquels des services de CTV sont fournis et/ou dans lesquels les patientes sont orientées vers d'autres centres

APPLICABILITE

Pays dans lesquels l'épidémie est généralisée

FREQUENCE

Biennale

OUTIL D'EVALUATION

Suivi des programmes

BI-4

Prévention de la TME : traitement antirétroviral

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

			à			
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

PARTIE I :

Données requises

Secteur public

Secteur privé

Total

NUMERATEUR

1. Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME au cours du dernier mois

DENOMINATEUR

2. Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois*
3. Prévalence du VIH chez les femmes enceintes (%)**
4. Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH dans le pays au cours des 12 derniers mois

* Pour calculer les mois, multiplier la ligne 2 par la ligne 3, et diviser le résultat par 100.

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SECTEUR DE LA SANTÉ

Service de santé maternelle et infantile : nombre de femmes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME au cours du dernier mois (ligne 1) : _____

* Utiliser les estimations des naissances annuelles du bureau central des statistiques

** Dans la plupart des pays, on peut utiliser les estimations de la prévalence du VIH parmi les femmes fréquentant les dispensaires primaires qui émanent de la surveillance sentinelle nationale

Traitement du VIH : association d'antirétroviraux

A mesure que la pandémie de VIH arrive à maturité, un nombre croissant de personnes atteint des stades avancés de l'infection. Les traitements basés sur une association d'antirétroviraux ont permis de réduire la mortalité parmi les personnes infectées et des efforts sont faits pour qu'ils soient plus abordables d'un point de vue économique, et ce, même dans les pays les moins développés. Le traitement basé sur une association d'antirétroviraux doit être fourni conjointement avec des services plus larges de soins et d'appui, y compris de conseil pour ceux qui fournissent des soins aux familles et les prennent en charge.

Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux

OBJET	Evaluer les progrès dans la fourniture d'un traitement basé sur une association d'antirétroviraux à toutes les personnes ayant une infection à VIH avancée
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Suivi des programmes
METHODE D'EVALUATION	Le nombre de personnes (adultes et enfants) ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent actuellement une association d'antirétroviraux peut être calculé de la manière suivante : $A : \text{Nombre de personnes recevant un traitement en début d'année}$ $+ B : \text{Nombre de personnes qui ont commencé un traitement au cours des 12 derniers mois}$ $- C : \text{Nombre de personnes dont le traitement s'est achevé au cours des 12 derniers mois (y compris les personnes décédées).}$ Concernant cet indicateur, le nombre de personnes ayant une infection à VIH avancée est supposé être égal à 15% du nombre total des personnes actuellement infectées. Ce dernier chiffre est estimé à partir des données des études nationales de surveillance sentinelle les plus récentes. Numérateur : Nombre de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS/ONUSIDA). Dénominateur : Nombre de personnes ayant une infection à VIH avancée. Il faut inclure dans le calcul de l'indicateur, lorsque cela est possible, la fourniture d'antirétroviraux par le secteur privé et l'ampleur de cette fourniture doit être indiquée séparément. Les dates de début et de fin de la période pendant laquelle une association d'antirétroviraux est donnée doivent être indiquées. Il faut éviter autant que possible les chevauchements entre les périodes.



INTERPRETATION

- L'indicateur permet de suivre les tendances en matière de couverture mais ne cherche pas à faire de distinction entre les différentes formes de traitement antirétroviral ni à mesurer le coût, la qualité ou l'efficacité des traitements fournis. Ceux-ci varieront chacun au sein des pays et entre eux, et sont susceptibles d'évoluer avec le temps.
- La proportion de personnes se situant à des stades avancés de l'infection à VIH variera en fonction du stade de développement de l'épidémie elle-même et de la couverture totale et de l'efficacité du traitement antirétroviral parmi les adultes et les enfants. La proportion actuellement recommandée pour le calcul de cet indicateur (15%) correspond à une estimation brute et peut être sujette à révision. Ce chiffre est particulièrement pertinent dans les situations où la couverture actuelle des associations d'antirétroviraux est faible.
- Le degré d'utilisation d'un traitement antirétroviral dépendra de son coût par rapport aux revenus locaux, des infrastructures de fourniture des services et de leur qualité, de la disponibilité et de l'utilisation des services CTV, des perceptions de l'efficacité et des éventuels effets secondaires du traitement, etc.
- Le traitement antirétroviral préventif destiné à prévenir la TME et le traitement post-exposition ne sont pas inclus dans cet indicateur.

INDICATEUR SUPPLEMENTAIRE

Pourcentage de centres de santé qui sont en mesure de fournir des soins appropriés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête auprès des centres de santé (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation</i>).

NPBI-5

Traitement du VIH : association d'antirétroviraux

Source des données : nom _____

Sources des données : type _____

Période de collecte des données (jour/mois/année) _____ à _____

PARTIE I :

Données requises

Hommes

Public

Privé

Total

Femmes

Public

Privé

Total

Deux sexes

Public

Privé

Total

NUMERATEUR

1. Nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale au début de l'année (en milliers)
2. Nombre de personnes ayant commencé le traitement au cours des 12 derniers mois (en milliers)
3. Nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale au début de l'année qui sont décédées au cours de l'année (en milliers)
4. Nombre de personnes dont le traitement a été interrompu pour d'autres raisons (en milliers)

5. Nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale à la fin de l'année (en milliers)

Calculer la ligne 5 en additionnant les lignes 1 & 2 et en soustrayant ensuite les lignes 3 & 4.

DENOMINATEUR

6. Nombre de personnes (adultes et enfants) infectées par le VIH dans la population totale (en milliers)*
7. Pourcentage de personnes infectées par le VIH à un stade avancé de l'infection**
8. Nombre de personnes ayant une infection à VIH avancée (en milliers)

Calculer la ligne 8 en multipliant la ligne 6 par la ligne 7 et en divisant le produit par 100.

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCÉNARIOS DE L'INDICATEUR PAR SEXE ET SECTEUR DE LA SANTÉ

9. Diviser le nombre de personnes avec une infection à VIH avancée recevant actuellement une thérapie antirétrovirale (ligne 5) par le nombre total de personnes avec une infection à VIH avancée (ligne 8) et multiplier le résultat par 100.

* D'après les estimations de la surveillance sentinelle nationale du VIH.

** Utilisez une estimation de 16% par défaut si des données locales ne sont pas disponibles.

Consommateurs de drogues injectables : pratiques d'injection et sexuelles sans risque

Les pratiques d'injection et sexuelles sans risque sont essentielles chez les consommateurs de drogues injectables (CDI), et ce, même dans les pays où d'autres modes de transmission du VIH sont prédominants parce que : (i) le risque de transmission du VIH parmi les CDI qui utilisent des matériels d'injection contaminés est extrêmement élevé et (ii) les CDI peuvent constituer un réservoir d'infection à partir duquel le virus peut se propager (par voie sexuelle, par exemple) à la population générale.

Pourcentage de CDI qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH, c'est-à-dire qui, à la fois, évitent de partager leur matériel d'injection et utilisent des préservatifs

OBJET	Evaluer les progrès dans la prévention de la transmission du VIH liée à la consommation de drogues injectables
APPLICABILITE	Pays dans lesquels la consommation de drogues injectables constitue un mode avéré de transmission du VIH
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Enquête par échantillonnage en grappes spatio-temporelles ou enquête ciblée utilisant une technique d'échantillonnage en boule de neige fondée sur le capital relationnel (voir le manuel d'enquête de surveillance comportementale (BSS))
METHODE D'EVALUATION	Il est demandé aux personnes interrogées de répondre à la série de questions suivante :

1. Vous êtes-vous injecté des drogues à un moment quelconque au cours du dernier mois ?
2. Si la réponse à la question 1 est « oui », la question suivante est : Avez-vous partagé votre matériel d'injection à un moment quelconque au cours du dernier mois ?
3. Avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ?
4. Si les réponses aux questions 1 et 3 sont toutes les deux « oui », la question suivante est : Avez-vous (ou votre partenaire a-t-il) utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel ?

Numérateur : Nombre de personnes interrogées qui déclarent n'avoir jamais partagé leur matériel d'injection au cours du dernier mois et qui déclarent également avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Dénominateur : Nombre de personnes interrogées qui déclarent s'être injecté des drogues au cours du dernier mois et avoir eu des rapports sexuels pendant la même période.

Il faut fournir les scores de l'indicateur pour tous les CDI ainsi que les scores ventilés par âge : les moins de 25 ans et les plus de 25 ans.

Lorsque cela est possible, il faut collecter les données relatives aux CDI par le biais d'organisations de services qui travaillent habituellement avec ces populations. L'accès à ceux qui participent aux enquêtes sur les CDI et les données collectées auprès d'eux doivent rester strictement confidentiels.

INTERPRETATION

- Il est particulièrement difficile d'atteindre les CDI. En conséquence, il est possible que les données obtenues ne soient pas basées sur un échantillon représentatif de la population nationale de CDI. Il faudra garder cela en mémoire lors de l'interprétation des résultats et notamment lorsque des comparaisons sont faites entre les pays.
- L'ampleur de la transmission du VIH liée à la consommation de drogues injectables au sein d'un pays dépend : (i) de l'étendue, du stade et des caractéristiques de propagation de l'épidémie nationale de VIH, (ii) de l'ampleur du phénomène de consommation de drogues injectables, (iii) du degré d'utilisation de matériel d'injection contaminé par les CDI et (iv) des caractéristiques de « relations sexuelles » et d'utilisation des préservatifs parmi les CDI et entre eux et la population générale. Cet indicateur fournit des informations sur le troisième de ces facteurs et des informations partielles sur le quatrième.

Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH

Les épidémies de VIH se propagent principalement par le biais de la transmission sexuelle de l'infection à des générations successives de jeunes. Il est donc essentiel et primordial que les jeunes aient de bonnes connaissances en matière de VIH/SIDA – même si ce n'est souvent pas suffisant – pour qu'ils adoptent des comportements qui réduisent le risque de transmission du VIH.

Pourcentage des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus

OBJET	Evaluer les progrès visant à atteindre une connaissance universelle des faits essentiels concernant la transmission du VIH
APPLICABILITE	Tous les pays
CIBLE	2005 – 90% 2010 – 95%
FREQUENCE	Biennale de préférence Minimum : tous les 4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquêtes de population, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les MICS de l'UNICEF, les BSS (section jeunesse)
METHODE D'EVALUATION	Cet indicateur est établi à partir des réponses à l'ensemble de questions suivantes : 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive au VIH ? 4. Une personne peut-elle être infectée par le VIH si elle est piquée par des moustiques ? 5. Une personne peut-elle être infectée par le VIH si elle partage un repas avec quelqu'un qui est infecté ? Numérateur : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui ont répondu correctement à l'ensemble des cinq questions. Dénominateur : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui ont répondu (y compris par la réponse « ne sait pas ») à l'ensemble des cinq questions. Il faut exclure du numérateur ceux qui n'ont jamais entendu parler du VIH/SIDA mais les inclure dans le dénominateur.

Il faut indiquer les scores de l'indicateur pour toutes les personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans et pour les hommes et les femmes séparément, dans chaque cas en fonction de leur lieu de résidence (zone urbaine/zone rurale).

Les scores de chaque question (basés sur le même dénominateur) sont nécessaires en plus du score de l'indicateur composite.

INTERPRETATION

- Le fait de croire qu'une personne paraissant en bonne santé ne peut pas être infectée par le VIH est une idée fausse largement partagée qui peut entraîner des rapports sexuels non protégés avec des partenaires infectés.
- Il est aussi important d'avoir une connaissance exacte des faux modes de transmission du VIH qu'une connaissance exacte des vrais. Par exemple, le fait de croire que le VIH se transmet par des piqûres de moustiques peut affaiblir la motivation d'une personne à adopter un comportement sexuel sans risque alors que celui de croire que le virus peut se transmettre si l'on partage sa nourriture renforce la stigmatisation à laquelle les personnes vivant avec le SIDA sont confrontées.
- Cet indicateur est particulièrement utile dans les pays où les connaissances en matière de VIH/SIDA sont faibles parce qu'il permet de mesurer facilement les améliorations supplémentaires dans le temps. Toutefois, il est également important dans d'autres pays parce qu'il peut être utilisé pour s'assurer que les niveaux élevés de connaissance préexistants sont maintenus.

NPRI-7

Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

 à

PARTIE I :

Données requises

Hommes

Zones rurales Urbaines Nationales

Femmes

Zones rurales Urbaines Nationales

Les deux sexes

Zones rurales Urbaines Nationales

NUMERATEUR

Instructions :

1. Le VIH peut être évité par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté
2. Le VIH peut être évité par l'utilisation de préservatifs
3. Une personne paraissant en bonne santé peut être séropositive au VIH
4. Une personne peut être infectée par le VIH si elle est piquée par des moustiques
5. Une personne peut être infectée par le VIH si elle partage un repas avec quelqu'un qui est infecté
6. Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à l'ensemble des 5 questions ci-dessus

DENOMINATEUR

7. Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) ayant répondu (en incluant «ne sait pas») à l'ensemble des 5 questions ci-dessus ou n'ayant jamais entendu parler du SIDA
8. Pourcentage de la population du pays (âgée de 15 à 24 ans) vivant en zones urbaines*

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SEXE ET LIEU DE RESIDENCE

9. Diviser le nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à l'ensemble des 5 questions (ligne 6) par le nombre de personnes ayant répondu à l'ensemble des 5 questions (ligne 7) et multiplier le résultat par 100.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SEXE (ENSEMBLE DU PAYS)

10. i) Calculer la moyenne pondérée des scores de l'indicateur pour les zones rurales et les zones urbaines. (Score de la zone rurale x pourcentage de la population vivant en zones rurales) + (score de la zone urbaine x pourcentage de la population vivant en zones urbaines) ii) Prendre la moyenne des scores pondérés pour les zones rurales et les zones urbaines pour obtenir le score final.

----------------------	----------------------	----------------------

Utilisation du préservatif par les jeunes lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Une utilisation correcte et régulière des préservatifs avec des partenaires sexuels occasionnels réduit de manière substantielle le risque de transmission sexuelle du VIH. Ceci est particulièrement important pour les jeunes qui enregistrent souvent les taux d'infection les plus élevés parce qu'ils ont été peu exposés préalablement à l'infection et ont (généralement) un nombre relativement élevé de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. L'utilisation régulière du préservatif avec des partenaires sexuels occasionnels est importante même dans les pays où la prévalence du VIH est faible parce qu'elle peut prévenir la propagation du virus dans les cas où les relations occasionnelles sont chose courante. L'utilisation du préservatif est une mesure de protection contre le VIH/SIDA mais le report dans le temps du premier rapport sexuel, la réduction du nombre de partenaires sexuels occasionnels et la fidélité à un seul partenaire non infecté sont également importants.

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal non cohabitant

OBJET	Evaluer les progrès dans la prévention d'une exposition au VIH à un jeune âge par le biais de rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale de préférence Minimum : tous les 4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquêtes de population, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les MICS de l'UNICEF, les BSS (section jeunesse)
METHODE D'EVALUATION	Il est demandé aux personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans si elles ont ou non déjà commencé à être sexuellement actives (sinon cela est déduit des réponses à la question sur leur âge au moment de leur premier rapport sexuel). Il est ensuite demandé à celles qui déclarent avoir une activité sexuelle (qu'elles soient mariées ou non à ce moment-là) de répondre aux questions suivantes : 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel extraconjugal et non cohabitant ? 2. Si la réponse à la question 1 est « oui », la question suivante est : Avec combien de partenaires occasionnels avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? 3. Si la réponse à la question 1 est « oui », l'autre question suivante est : Avez-vous (ou votre partenaire a-t-il) utilisé un préservatif la dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec votre partenaire occasionnel le plus récent ? Numérateur : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui déclarent avoir eu un partenaire sexuel occasionnel (c'est-à-dire extraconjugal et non cohabitant) au cours des 12 derniers mois et qui ont également déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec ce partenaire. Dénominateur : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui déclarent avoir eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois.

Les scores de l'indicateur doivent être fournis pour l'ensemble des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans et pour les hommes et les femmes séparément, dans chaque cas en fonction de leur lieu de résidence (zone urbaine/zone rurale).

Le pourcentage des jeunes qui déclarent avoir commencé à être sexuellement actifs et le pourcentage de ceux qui ont eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois doivent être indiqués.

INTERPRETATION

- Cet indicateur mesure dans quelle mesure les jeunes qui ont des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels utilisent des préservatifs. Toutefois, le fait que le score de cet indicateur soit très ou peu significatif dépendra de la mesure dans laquelle les jeunes ont de telles relations. En conséquence, les niveaux et les tendances doivent être interprétés prudemment en utilisant les données obtenues sur les pourcentages de jeunes qui ont commencé à avoir des rapports sexuels et de ceux qui ont eu des rapports occasionnels au cours de la dernière année.
- L'effet protecteur maximal des préservatifs lors de rapports sexuels occasionnels est atteint lorsque leur utilisation est régulière plutôt qu'occasionnelle. L'indicateur actuel fournira une surestimation du niveau d'utilisation régulière du préservatif. Toutefois, la méthode alternative qui consiste à demander si le préservatif a toujours/parfois/jamais été utilisé lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels pendant une période précise est sujette à un biais de rappel (distorsion de mémoire). En outre, la tendance à utiliser un préservatif lors du rapport sexuel le plus récent avec un partenaire occasionnel reflétera généralement une tendance à l'utiliser de manière régulière avec de tels partenaires.
- L'utilisation du préservatif n'est que l'une des mesures de protection contre le VIH/SIDA. Le report dans le temps du premier rapport sexuel, la réduction du nombre de partenaires sexuels occasionnels et la fidélité à son partenaire non infecté sont également importants. De ce fait, il est fortement recommandé aux pays de communiquer des informations sur les indicateurs supplémentaires qui portent sur l'âge médian lors du premier rapport sexuel et sur les rapports sexuels à plus haut risque au cours de la dernière année, en utilisant les données tirées du même document d'enquête que celui proposé pour le calcul de l'indicateur de base.

INDICATEURS SUPPLEMENTAIRES

Age médian lors du premier rapport sexuel

APPLICABILITE

Tous les pays

FREQUENCE

4 à 5 ans

OUTIL D'EVALUATION

Enquête de population

METHODE D'EVALUATION

L'âge médian lors du premier rapport sexuel est l'âge auquel le pourcentage total des jeunes hommes et des jeunes femmes actuellement âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec pénétration atteint 50%. (ONUSIDA/MEASURE (2000), *Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation*).

Rapport sexuel à plus haut risque au cours de la dernière année

APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquête de population
METHODE D'EVALUATION	Pourcentage des 15-24 ans qui ont été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois et ont eu des rapports sexuels extraconjugaux ou avec un partenaire non cohabitant au cours de la même période (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation</i>).

Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré

APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquête par échantillonnage en grappes spatio-temporelles ou enquête ciblée utilisant une technique d'échantillonnage en boule de neige fondée sur le capital relationnel
METHODE D'EVALUATION	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client, parmi ceux/celles qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des clients au cours des 12 derniers mois (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation</i>).

Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal entre hommes

APPLICABILITE	Pays dans lesquels les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes constituent un groupe vulnérable reconnu
FREQUENCE	4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquête par échantillonnage en grappes spatio-temporelles ou enquête ciblée utilisant une technique d'échantillonnage en boule de neige fondée sur le capital relationnel
METHODE D'EVALUATION	Pourcentage d'hommes ou de leurs partenaires qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation</i>).

NPBI-8

Utilisation du préservatif par les jeunes lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels*

Source des données : nom _____

Sources des données : type _____

Période de collecte de données (jour/mois/année) _____ à _____

PARTIE I :

Données requises

Hommes

Zones rurales Urbaines Nationales

Femmes

Zones rurales Urbaines Nationales

Deux sexes

Zones rurales Urbaines Nationales

NUMERATEUR

Instructions :

- Calculer l'âge médian lors du premier rapport sexuel et l'évaluation : les inscrire à la ligne 1.
- Si la personne interrogée n'a jamais eu de rapport sexuel, elle ne répondra à aucune des questions de la partie I et II.
- Si la personne interrogée a eu un ou plusieurs rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, elle répondra à la question 3 et à la question 4.
- Si la personne interrogée a eu un ou plusieurs rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, elle répondra à la question 5.
- Si la personne interrogée a eu un ou plusieurs rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, elle répondra à la question 6.
- Si la personne interrogée a eu un ou plusieurs rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, elle répondra à la question 7.

1. Age médian lors du premier rapport sexuel*

2. A commencé à avoir une activité sexuelle

3. Partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois*

4. Partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois*

5. A eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois et utilisé des préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec ce partenaire

DENOMINATEUR

6. Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) ayant déclaré avoir eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois (voir ligne 4 ci-dessus)

7. Pourcentage de la population nationale (âgée de 15 à 24 ans) vivant en zones urbaines**

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SEXE ET TYPE DE RESIDENCE

8. Diviser le nombre de personnes interrogées ayant déclaré utiliser des préservatifs avec leur dernier partenaire occasionnel (ligne 5) par le nombre ayant déclaré avoir eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois (ligne 4) et multiplier le résultat par 100.

SCORES DE L'INDICATEUR PAR SEXE (ENSEMBLE DU PAYS)

9. i) Calculer la moyenne pondérée des scores pour les zones urbaines et les zones rurales (ligne 8) et les pourcentages de la population nationale vivant en zones urbaines et rurales (ligne 7) pour obtenir le score national.
ii) Prendre la moyenne simple des scores pour les hommes et pour les femmes (lignes 8 et 9) pour obtenir le score national.

Scolarisation des orphelins

Le VIH/SIDA coûte la vie à un nombre toujours croissant d'adultes au moment même où ils fondent une famille et élèvent des enfants. Il en résulte que la prévalence des orphelins augmente régulièrement dans de nombreux pays et le fait qu'il y ait parallèlement moins de parents dans la force de l'âge signifie que les enfants devenus orphelins sont confrontés à un avenir de plus en plus incertain. L'orphelin est fréquemment victime de préjugés et d'une pauvreté accrue – deux facteurs qui peuvent compromettre davantage les chances des enfants d'aller au bout de leur cursus scolaire et conduire à l'adoption de stratégies de survie qui augmentent la vulnérabilité au VIH. Il est donc important de suivre à quel point les programmes d'appui en rapport avec le SIDA parviennent à garantir une possibilité d'éducation aux enfants devenus orphelins.

Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans

OBJET	Evaluer les progrès dans la prévention du désavantage relatif en matière de scolarisation des orphelins <i>par rapport aux non-orphelins</i>
APPLICABILITE	Tous les pays
FREQUENCE	Biennale de préférence Minimum : tous les 4 à 5 ans
OUTIL D'EVALUATION	Enquêtes de population, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les MICS de l'UNICEF ou d'autres enquêtes représentatives
METHODE D'EVALUATION	Ratio entre le taux de scolarisation actuelle des enfants âgés de 10 à 14 ans dont les deux parents biologiques sont décédés et celui des enfants du même âge dont les parents sont tous deux en vie et qui vivent actuellement avec au moins l'un de leurs parents biologiques.
Scolarisation des orphelins (1)	Numérateur : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents et sont encore scolarisés Dénominateur : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents
Scolarisation des non-orphelins (2)	Numérateur : Nombre d'enfants dont les deux parents sont encore en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et sont encore scolarisés Dénominateur : Nombre d'enfants dont les deux parents sont encore en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux
Calculer le ratio (1) / (2)	Les scores de l'indicateur doivent être fournis pour tous les enfants âgés de 10 à 14 ans et pour les garçons et les filles séparément. Lorsque cela est possible, l'indicateur doit également être calculé pour chaque année d'âge (voir section sur l'interprétation). Le nombre minimum d'enfants âgés de 10 à 14 ans devenus orphelins nécessaire pour calculer cet indicateur est de 50 (voir section sur l'interprétation).

INTERPRETATION

- Les définitions de l'orphelin et du non-orphelin utilisées ici, c'est-à-dire des enfants âgés de 10 à 14 ans lors de leur dernier anniversaire dont les deux parents sont morts/sont encore en vie, respectivement, sont choisies afin que l'effet maximal du désavantage résultant du fait d'être orphelin puisse être identifié et suivi dans le temps. On utilise la tranche d'âge 10-14 ans parce que les orphelins plus jeunes sont

plus susceptibles de n'avoir perdu leurs parents que récemment, ainsi tout effet préjudiciable sur leur éducation n'a pas eu le temps de se matérialiser. Toutefois, les enfants devenus orphelins sont généralement plus âgés que les non-orphelins parce que les parents d'enfants plus jeunes ont eu moins le temps de mourir et que les enfants plus âgés sont plus susceptibles d'avoir quitté l'école. En conséquence, la valeur de cet indicateur tendra à être légèrement supérieure à 1, et ce, même lorsque les orphelins ne souffrent d'aucun désavantage relatif.

- Généralement, les données utilisées pour mesurer cet indicateur seront tirées des enquêtes sur les ménages. Les enfants non couverts par ces enquêtes, parce qu'ils vivent dans des institutions ou dans la rue, par exemple, sont généralement plus désavantagés et plus susceptibles d'être orphelins. En conséquence, l'indicateur tendra à sous-estimer le désavantage relatif en matière de scolarisation dont souffrent les enfants devenus orphelins.
- L'indicateur ne fait pas la distinction entre les enfants qui ont perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA et ceux dont les parents sont morts pour d'autres raisons. Dans les pays où l'épidémie est peu importante ou peu développée, les orphelins auront pour la plupart perdu leurs parents en raison de causes non liées au VIH/SIDA. Toute différence dans le traitement des orphelins en raison de la cause connue ou suspectée du décès de leurs parents pourrait influencer les tendances de l'indicateur. Toutefois, à ce jour, il y a peu de preuves que de telles différences de traitement soient courantes.
- L'indicateur ne fournit aucune information sur le nombre réel d'enfants devenus orphelins. La limitation aux orphelins des deux parents et à la classe d'âge 10-14 ans signifie que les estimations peuvent être basées sur un petit nombre de pays dans lesquels l'épidémie est faible ou naissante.

INDICATEUR SUPPLEMENTAIRE

Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins

Cet indicateur fournit des informations sur les tendances de l'ampleur du poids des orphelins au sein de la population. La perte du père ou de la mère ou bien des deux peut dans chaque cas avoir des implications différentes. De même, le fait de devenir orphelin à des âges différents est susceptible d'entraîner des conséquences différentes. De ce fait, les données devraient, dans l'idéal, être collectées par type d'état (orphelin de mère, de père ou des deux parents) et par groupes d'âge de cinq ans ainsi que par sexe.

APPLICABILITE Tous les pays

FREQUENCE 4 à 5 ans

OUTIL D'EVALUATION Enquêtes sur les ménages dans la population

METHODE D'EVALUATION Nombre d'enfants dans le type d'état et le groupe d'âge divisé par le nombre d'enfants dans le groupe d'âge multiplié par 100.
(ONUSIDA/MEASURE (2000), *Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation*).

Scolarisation des orphelins (garçons)

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

Indicateur de scolarisation des orphelins

Enfants scolarisés
Zones rurales Zones urbainesTotal des enfants
Zones rurales Zones urbainesEnfants scolarisés : % du total
Zones rurales Urbaines National*

COUVERTURE ZONES URBAINES ET ZONES RURALES

Couverture des zones urbaines et rurales en matière de population

SCOLARISATION DES NON-ORPHELINS

2. Non-orphelins (deux parents en vie)

Age	10	11	12	13	14	10-14

SCOLARISATION DES ORPHELINS

3. Total des orphelins (un parent décédé)

Age	10	11	12	13	14	10-14

4. Orphelins de père (seulement père décédé)

Age	10	11	12	13	14	10-14

5. Orphelins de mère (seulement mère décédée)

Age	10	11	12	13	14	10-14

6. Orphelins des deux parents (deux parents décédés)

Age	10	11	12	13	14	10-14

SCORES DE L'INDICATEUR PAR LIEU DE RESIDENCE*

Couverture des zones urbaines et rurales en matière de population

SCORES DE L'INDICATEUR AJUSTES EN FONCTION DES DIFFERENCES D'AGE*

8. Rapports standardisés selon l'âge

*Les scores sont calculés en ajustant toutes les différences de couverture des ménages urbains et ruraux de l'enquête (soit en utilisant l'information donnée à la ligne 1) et les différences de couverture des orphelins par zones urbaines et rurales. Les données d'ajustement des deux sexes (lignes 4) doivent correspondre à l'ensemble des orphelins.

NPBI-9b

Scolarisation des orphelins (filles)

Source des données : nom _____

Source des données : type _____

Période de collecte des données (jour/mois/année) _____ à _____

Indicateur de scolarisation des orphelines	Enfants scolarisés		Total des enfants		Enfants scolarisés : % du total		
	Zones rurales	Zones urbaines	Zones rurales	Zones urbaines	Zones rurales	Urbaines	National

COUVERTURE ZONES URBAINES ET ZONES RURALES

1. Couverture des zones urbaines et rurales du pays (en % du total de la population)

SCOLARISATION DES NON-ORPHELINES

2. Non-orphelines (deux parents en vie)

Âges: 10
11
12
13
14
10-14

SCOLARISATION DES ORPHELINES

3. Total des orphelines (un parent décédé)

Âges: 10
11
12
13
14
10-14

4. Orphelines de père (seulement père décédé)

Âges: 10
11
12
13
14
10-14

5. Orphelines de mère (seulement mère décédée)

Âges: 10
11
12
13
14
10-14

6. Orphelines des deux parents (deux parents décédés)

Âges: 10
11
12
13
14
10-14

SCORES DE L'INDICATEUR PAR LIEU DE RÉSIDENCE*

7. Diviser le taux de scolarisation parmi les orphelines des deux parents (ligne 3) par le taux pour les non-orphelines (ligne 2) et multiplier le résultat par 100.

SCORES DE L'INDICATEUR AJUSTÉS EN FONCTION DES DIFFÉRENCES D'ÂGE*

8. Rapports standardisés selon l'âge

* Les taux nationaux sont calculés en ajustant toutes les différences de couverture des zones urbaines et rurales de l'enquête (soit en utilisant l'information donnée à la ligne 1) et

INDICATEURS DE L'IMPACT

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH*
(Cible : réduction de 25% dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 25% au niveau mondial d'ici à 2010)

Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus
(Cible : réduction de 20% d'ici à 2005 et de 50% d'ici à 2010)

* Indicateur des objectifs de développement du Millénaire

Réduction de la prévalence du VIH

Le but final de la lutte contre le VIH/SIDA est d'éradiquer l'infection à VIH. Dans la mesure où ce sont les jeunes adultes qui affichent généralement les taux d'infection les plus élevés, plus de 180 pays se sont engagés à parvenir à une réduction majeure de la prévalence du VIH parmi les jeunes – une réduction de 25% dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 50% au niveau mondial d'ici à 2010.

A. Indicateur de base :

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH

OBJET	Evaluer les progrès dans la réduction de l'infection à VIH
APPLICABILITE	Pays dans lesquels l'épidémie est généralisée
CIBLE	2005 – réduction de 25% (pays les plus affectés) 2010 – réduction de 50%
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Directives de l'OMS pour une surveillance sentinelle du VIH
METHODE D'EVALUATION	Cet indicateur est calculé en utilisant des données portant sur les femmes enceintes fréquentant des dispensaires prénatals dans les sites des études de surveillance sentinelle du VIH dans les capitales, autres zones urbaines et zones rurales. Numérateur : Nombre de femmes fréquentant un dispensaire prénatal (âgées de 15 à 24 ans) ayant fait un test de dépistage qui indique qu'elles sont séropositives au VIH. Dénominateur : Nombre de femmes fréquentant un dispensaire prénatal (âgées de 15 à 24 ans) ayant fait un test de dépistage du VIH. Il faut utiliser les chiffres médians pour les autres zones urbaines et les zones rurales. Les scores des indicateurs doivent être fournis pour l'ensemble de la classe d'âge (15-24 ans) et ventilés pour chaque groupe d'âge de cinq ans (15-19 ans et 20-24 ans). Il faut également, lorsque cela est possible, fournir les proportions de la population totale de femmes âgées de 15 à 24 ans qui vivent dans la capitale, dans d'autres zones urbaines et dans des zones rurales pour permettre le calcul d'estimations nationales.

INTERPRETATION

- La prévalence du VIH à un âge donné est la différence entre le nombre total de personnes qui ont contracté une infection à VIH jusqu'à cet âge et le nombre de personnes qui sont décédées exprimée en pourcentage du nombre total de personnes en vie à cet âge. Dans les tranches d'âge élevées, les variations de la prévalence du VIH sont lentes à refléter les évolutions du taux de nouvelles infections (incidence du VIH) parce que la durée moyenne de l'infection est longue. En outre, les baisses de prévalence du VIH peuvent refléter une saturation de l'infection parmi les personnes les plus vulnérables et une hausse de la mortalité plutôt qu'un changement de comportement. Chez les plus jeunes, les tendances de la prévalence du VIH fournissent une meilleure indication des tendances récentes de l'incidence du VIH et des comportements à risque. En conséquence, les réductions de l'incidence du VIH associées à de vrais changements de comportement devraient d'abord être visibles au niveau des chiffres de la prévalence du VIH pour le groupe d'âge 15-19 ans. Lorsqu'elles sont disponibles, les données des enquêtes de surveillance comportementale (DSS) parallèles doivent être utilisées pour aider à interpréter les tendances de la prévalence du VIH.

- Dans les pays où le premier rapport sexuel a lieu à un âge plus tardif et/ou dans lesquels les niveaux de contraception sont élevés, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans sera différente de celle constatée parmi l'ensemble des femmes du même groupe d'âge.
- Cet indicateur fournit une estimation assez bonne des tendances relativement récentes de l'infection à VIH dans des lieux où l'épidémie est principalement transmise par voie hétérosexuelle. Il est moins fiable en tant qu'indicateur des tendances de l'épidémie de VIH dans des lieux où les infections restent pour l'instant confinées à des sous-groupes de population ayant des comportements à haut risque.

OU

B. Indicateur alternatif :

Prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

OBJET	Evaluer les progrès en direction de la réduction de l'infection à VIH
APPLICABILITE	Pays dans lesquels la prévalence du VIH est faible ou dans lesquels l'épidémie est concentrée, lorsqu'il n'est pas recommandé de réaliser une surveillance de routine parmi les femmes enceintes
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	ONUSIDA/OMS <i>Directives de surveillance de seconde génération</i> , Directives FHI sur l'échantillonnage des groupes de population
METHODE D'EVALUATION	Cet indicateur est calculé en utilisant les données des tests VIH réalisés parmi les membres de groupes de population choisis dans les capitales. Numérateur : Nombre de membres des groupes de population testés et séropositifs au VIH. Dénominateur : Nombre des membres des groupes de population testés (VIH). Cet indicateur ne doit être calculé que pour la capitale, pour éviter les distorsions dans les tendances temporelles. Ces dernières années, bon nombre de pays ont multiplié le nombre de sites d'étude sentinelle pour y inclure des sites plus ruraux, ce qui conduit à des tendances biaisées du fait de l'agrégation de données provenant de ces sites.

INTERPRETATION

- Il est essentiel pour interpréter cet indicateur d'avoir une bonne connaissance de la relation entre la/les population(s) échantillonnée(s) et la/les population(s) plus large(s) qui partagent des comportements à risque similaires.
- En raison des difficultés qu'il y a à accéder à des groupes de population à haut risque, les distorsions des données de sérosurveillance sont susceptibles d'être beaucoup plus importantes que dans les données concernant une population plus générale, telle que les femmes fréquentant des dispensaires prénatals.
- La période au cours de laquelle des personnes sont des professionnel(le)s du sexe, des clients de professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables ou des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est plus étroitement associée au risque d'être infecté par le VIH que l'âge. En conséquence, il est souhaitable de ne pas limiter l'analyse aux jeunes mais de s'intéresser à d'autres groupes d'âge également.
- Les tendances de la prévalence du VIH parmi ces groupes de population dans les capitales fourniront des indications utiles du résultat des programmes de prévention du VIH dans lesdites capitales mais ne seront pas représentatives de la situation dans le pays considéré dans son ensemble.

II IV

Réduction de la prévalence du VIH

Source des données : nom

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

PARTIE I :

Données requises

Capitale

VIH+

Testé(e)s

VIH+%

Autres zones urbaines

VIH+

Testé(e)s

VIH+%

Zones rurales

VIH+

Testé(e)s

VIH+%

1. 15 ans

2. 16 ans

3. 17 ans

4. 18 ans

5. 19 ans

6. 20 ans

7. 21 ans

8. 22 ans

9. 23 ans

10. 24 ans

11. Pourcentage de la population nationale de 15 à 24 ans vivant dans la capitale, d'autres zones urbaines et les zones rurales*

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SÉRIE DE L'INDICATEUR PAR RÉSIDENCE EN ZONES URBAINES/RURALES

12. 15-19 ans

13. 20-24 ans

14. 15-24 ans

* D'après les techniques du bureau national des statistiques

Réduction de la prévalence du VIH

Données exigées

Ne remplir que les sections pertinentes au pays

Source des données :

Nom

Type

Période de collecte

Capitale

VIH+

Testés

VIH+%

1. Professionnelles du sexe

2. Clients des professionnelles du sexe

3. Consommateurs de drogues injectables

4. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

5. Autre (préciser) : _____

Réduction de la transmission mère-enfant

Dans les pays à revenu élevé, les stratégies telles que le traitement antirétroviral pendant la grossesse et après l'accouchement, et l'utilisation de substituts du lait maternel ont permis de réduire fortement le taux de transmission mère-enfant du VIH. Dans les pays en développement, il existe des obstacles significatifs à la mise en œuvre de telles stratégies liés à des contraintes en matière d'accès, d'accessibilité financière et d'utilisation des services de CTU et de santé reproductive, maternelle et infantile qui proposent un appui pour la prévention de la TME. Il est néanmoins possible de parvenir à réduire substantiellement la TME dans ces milieux par le biais de stratégies telles que le traitement antirétroviral de courte durée.

Pourcentage de nouveau-nés infectés par le VIH nes de mères elles-mêmes infectées par le virus

OBJET	Evaluer les progrès en direction d'une élimination de la transmission mère-enfant du VIH
APPLICABILITE	Tous les pays
CIBLE	2005 – réduction de 20% 2010 – réduction de 50%
FREQUENCE	Biennale
OUTIL D'EVALUATION	Estimations basées sur la couverture des programmes
METHODE D'EVALUATION	Cet indicateur peut être calculé en prenant la moyenne pondérée des probabilités de TME pour les femmes enceintes qui reçoivent et ne reçoivent pas de traitement antirétroviral, les éléments pondérateurs étant les proportions de femmes recevant et ne recevant pas de traitement, respectivement. L'indicateur est exprimé comme une simple formule mathématique : $\text{Score de l'indicateur} = \{ T * (1-e) + (1-T) \} * v$ où : T = proportion de femmes enceintes infectées par le VIH recevant un traitement antirétroviral v = taux de TME en l'absence de tout traitement e = efficacité du traitement fourni T est simplement l'indicateur n°4 des programmes et des comportements nationaux. Des valeurs par défaut de 25% et de 50%, respectivement, peuvent être utilisées pour v et e. Toutefois, lorsque l'on dispose d'estimations scientifiques de l'efficacité de formes spécifiques de traitement antirétroviral (ex : névirapine) utilisées dans le pays, elles peuvent servir dans l'application de la formule. Lorsque cela est fait, les valeurs de ces estimations doivent être indiquées. Il faut également indiquer les formes les plus courantes de traitement fourni pendant les 12 derniers mois.

INTERPRÉTATION

- Cet indicateur se focalise sur la prévention de la TME du VIH par le biais de la fourniture accrue de traitements antirétroviraux. En conséquence, l'effet de l'allaitement au sein sur la transmission verticale est ignoré et l'indicateur peut entraîner une sous-estimation des taux réels de TME dans les pays où il est courant d'allaiter au sein pendant de longues périodes. De même, dans les pays où d'autres formes de prévention de la TME du VIH (ex : césarienne) sont largement pratiquées, l'indicateur fournira généralement une surestimation la transmission verticale. C'est pour ces raisons que les tendances de cet indicateur peuvent ne pas refléter les tendances générales de la TME du VIH.
- L'indicateur n°4 des programmes et des comportements nationaux peut fournir une mauvaise estimation pour T dans les cas où les services des dispensaires prénataux sont peu utilisés.

11-2

Réduction de la transmission mère-enfant

Source des données : nom

SUIVI DU PROGRAMME

Source des données : type

Période de collecte des données (jour/mois/année)

PARTIE I :

Données requises

% du total

1. Proportion de femmes séropositives au VIH
ayant reçu un traitement antirétroviral*

T

2. Taux de TME en l'absence de tout traitement (%)*

v

3. Efficacité du traitement fourni (réduction
proportionnelle du taux de TME)

e

25,0

0,5

PARTIE II :

Calcul de l'indicateur

SCORES DE L'INDICATEUR

* Selon le programme national et l'indicateur de comportement

Annexes

Calendrier de communication des indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

	Actions et engagements mondiaux	Actions et engagements nationaux	Programmes et comportements nationaux	Impact
2003	Indicateurs n° 1-5	Indicateurs n° 1-2	Indicateurs n° 1-9	Indicateurs n° 1-2
2004	✓			
2005*	✓	✓	Indicateurs n° 1-9	✓
2006	✓			
2007	✓	✓	Indicateurs n° 1-6	✓
2008	✓			
2009	✓	✓	Indicateurs n° 1-6	✓
2010*	✓		Indicateur n° 7	✓

- Les pays sont invités à communiquer tous leurs indicateurs nationaux (actions et engagements nationaux, programmes et comportements nationaux, impact) en 2003 en se basant sur les données existantes. Ces chiffres seront ensuite utilisés comme des estimations de départ dans le processus de suivi.
- Les évolutions des indicateurs des programmes et des comportements nationaux 1-6 et des indicateurs d'impact 1-2 doivent être communiqués de manière biennale, c'est-à-dire en 2005, 2007 et 2009.
- Les pays sont invités à réaliser les enquêtes de population nécessaires pour les indicateurs des programmes et des comportements nationaux (7, 8, 9) en 2003 pour pouvoir les communiquer en 2005.

* La Déclaration d'engagement a dressé la liste des cibles spécifiques devant être atteintes d'ici à 2005 et 2010 pour l'indicateur 7 des programmes et des comportements nationaux et les indicateurs 1 et 2 de l'impact.

Processus de consultation/de préparation du Rapport national de surveillance du suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

1) Quelles institutions/entités ont été chargées de remplir les formulaires des indicateurs ?

a) Conseils nationaux SIDA ou organismes équivalents	Oui	Non
b) PNLS	Oui	Non
c) Autres	Oui	Non
(Prière de préciser)		

2) A partir de données venant de

Ministères :

Education	Oui	Non
Santé	Oui	Non
Emploi	Oui	Non
Affaires étrangères	Oui	Non
Autres	Oui	Non
(Prière de préciser)		

Organisations de la société civile	Oui	Non
Personnes vivant avec le VIH/SIDA	Oui	Non
Secteur privé	Oui	Non
Organismes des Nations Unies	Oui	Non
Organismes bilatéraux	Oui	Non
ONG internationales	Oui	Non
Autres	Oui	Non
(Prière de préciser)		

3) Le rapport a-t-il été discuté lors d'un forum élargi ? Oui Non

4) Les résultats des enquêtes sont-ils conservés de manière centralisée ? Oui Non

5) Le public peut-il consulter ces données ? Oui Non

Nom / titre : _____

Date : _____

Signature : _____

Questionnaire sur l'Indice composite des politiques nationales

Plan stratégique

1. Votre pays a-t-il élaboré des stratégies multisectorielles pour combattre le VIH/SIDA ? (Les stratégies multisectorielles doivent inclure les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de l'agriculture, mais ne sont pas limitées à ceux-ci.)

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

2. Votre pays a-t-il intégré la question du VIH/SIDA dans ses programmes de développement général (tels que les programmes pour le développement national, le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies, les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et le Bilan commun des pays) ?

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

3. Votre pays dispose-t-il d'un organe multisectoriel, national et fonctionnel de coordination/gestion des questions liées au VIH/SIDA ? (Un tel organe doit avoir un mandat ou équivalent, des critères d'adhésion définis, des plans d'action et une dotation en personnel, et s'être réuni au moins une fois au cours des 12 derniers mois.)

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

4. Votre pays dispose-t-il d'un organe national et fonctionnel en charge de la question du VIH/SIDA qui assure la promotion d'une interaction entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile ? (Un tel organe doit avoir un mandat ou équivalent, des critères d'adhésion définis, des plans d'action et une dotation en personnel, et s'être réuni au moins une fois au cours des 12 derniers mois.)

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

5. Votre pays dispose-t-il d'un organe fonctionnel en charge de la question du VIH/SIDA qui aide à la coordination des organisations de la société civile ? (Un tel organe doit avoir un mandat ou équivalent, des critères d'adhésion définis, des plans d'action et une dotation en personnel, et s'être réuni au moins une fois au cours des 12 derniers mois.)

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

6. Votre pays a-t-il évalué l'impact du VIH/SIDA sur sa situation socioéconomique à des fins de planification ?

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

7. Votre pays dispose-t-il d'une stratégie qui traite les questions en rapport avec le VIH/SIDA au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme, y compris les forces armées et les forces civiles de défense ?

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

Prévention

1. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie générale de promotion de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) sur le VIH/SIDA ?

Oui		Non		N/D	
Commentaires :					

2. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de promotion d'une éducation pour la santé sexuelle et reproductive destinée aux jeunes ?

Oui		Non		N/D	
Commentaires :					

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées à des groupes dont les taux d'infection à VIH sont élevés ou en augmentation ? (Ces groupes incluent mais ne sont pas limités aux CDI, HSH, professionnel(le)s du sexe, jeunes, populations mobiles et détenus.)

Oui		Non		N/D	
Si oui, prière de donner la liste des groupes :					
Commentaires :					

4. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de promotion de l'IEC et d'autres interventions de santé destinées aux migrants transfrontaliers ?

Oui		Non		N/D	
Commentaires :					

5. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie d'élargissement de l'accès, y compris pour les groupes les plus vulnérables, aux produits de prévention essentiels ? (Ces produits incluent mais ne sont pas limités aux préservatifs, aiguilles stériles, tests VIH.)

Oui	Non	N/D
Si oui, prière de donner la liste des groupes : des produits :		
Commentaires :		

6. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de réduction de la transmission mère-enfant du VIH ?

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

Droits de la personne

1. Votre pays dispose-t-il de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA (telles que des dispositions générales non discriminatoires et des dispositions axées sur la scolarisation, le logement, l'emploi, etc.) ?

Oui		Non		N/D
Commentaires :				

2. Votre pays dispose-t-il de lois et de réglementations qui protègent contre la discrimination de groupes de personnes recensés comme particulièrement vulnérables au VIH/SIDA (c'est-à-dire, des groupes tels que les CDI, les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les jeunes, les populations mobiles et les détenus) ?

Oui		Non		N/D
Si oui, prière de donner la liste des groupes :				
Commentaires :				

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique qui assure aux hommes et aux femmes un accès équitable à la prévention et aux soins, avec l'accent sur les populations vulnérables ?

Oui		Non		N/D
Commentaires :				

4. Votre pays dispose-t-il d'une politique qui garantit que les protocoles de recherche sur le VIH/SIDA impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique ?

Oui		Non		N/D
Commentaires :				

Soins et appui

1. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de promotion des soins et d'un appui complets pour le VIH/SIDA, avec l'accent sur les groupes vulnérables ? (Les soins complets incluent mais ne sont pas limités au CTV, à la prise en charge psychosociale, à l'accès aux médicaments et aux soins à domicile et communautaires.)

Oui	Non	N/D
Si oui, prière de donner la liste		
des groupes :		des produits :
Commentaires :		

2. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui garantit ou améliore l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA, avec l'accent sur les groupes vulnérables ? (Les médicaments liés au VIH/SIDA incluent les antirétroviraux et les médicaments pour la prévention et le traitement des infections opportunistes et les soins palliatifs.)

Oui	Non	N/D
Si oui, prière de donner la liste		
des groupes :		des produits :
Commentaires :		

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite les besoins supplémentaires des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

Oui	Non	N/D
Commentaires :		

Bibliographie choisie

ONUSIDA/MEASURE (2000), *Programmes SIDA Nationaux : Guide de suivi et d'évaluation*. Genève : ONUSIDA, <http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>

ONUSIDA (2000) *Protocole pour l'identification de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le SIDA*. Genève : ONUSIDA.

ONUSIDA/OMS (1999) *Evaluation d'un programme national de lutte contre le SIDA : Ensemble de méthodes – Prévention de l'infection à VIH*. Genève : ONUSIDA.

ONUSIDA/Family Health International (2000) *Surveillance de deuxième génération du VIH : les dix prochaines années*. Genève : ONUSIDA.

Family Health International (2000) *Behavioural surveillance surveys: Guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV*. Arlington, USA: Family Health International. <http://www.fhi.org/en/aids/wwwdo/wwwd12a.html#anchor545312>

OMS (2002) *Indicators for monitoring and evaluation of HIV/AIDS care and support programme (projet)*. Genève : OMS.

www.measuredhs.com/data (une base de données utile sur les indicateurs)

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle International des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mène les actions contre l'épidémie de ses huit organismes coparticipants, tout en ajoutant à ses efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'établissement de l'action internationale contre le VIH/SIDA sur tous les fronts et dans tous les domaines : médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

L'objet des présentes directives est de fournir aux conseils nationaux de lutte contre le SIDA (ou à tout organisme équivalent) des orientations techniques sur la manière de mesurer les indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par les Etats Membres des Nations Unies lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA de juin 2001. Ces directives fournissent des orientations techniques sur les spécifications détaillées des indicateurs de base, sur les informations nécessaires et la base de leur établissement, et sur leur interprétation. Ces directives ont également pour but de maximiser la validité, la cohérence interne et la comparabilité entre les pays et dans le temps des estimations obtenues grâce aux indicateurs. Elles ont en particulier pour but de garantir la cohérence de ces types de données et des méthodes de calcul employées.



ONUSIDA

20 avenue Appia

1211 Genève 27, Suisse

Téléphone: (+41) 22 791 36 66

Fax: (+41) 22 791 41 87

Courrier électronique: unaisds@unaisds.org
Internet: <http://www.unaisds.org>