

ONUSIDA 2021

DIRECTIVES

Cadre mondial de suivi du sida 2022-2026

Cadre de suivi de la Déclaration
politique sur le sida 2021

Table des matières

Résumé des composantes du suivi mondial de la lutte contre le sida 2022	4
1. Introduction	6
1.1 Aperçu général de la situation	6
1.2 Objectif	7
1.3 Liens avec les Objectifs de développement durable	9
2. Mesurer les progrès de la riposte au sida	10
2.1 S'attacher à mettre fin aux inégalités	10
2.2 Indicateurs et volume de rapports	12
2.3 Rôle des communautés et des organisations dirigées par la communauté	14
3. Processus et calendrier de l'établissement des rapports	16
3.1 Tâches du rapporteur national dans la préparation de l'établissement des rapports avec les partenaires (décembre-mars)	18
3.2 Tâches du rapporteur national dans le cadre de l'établissement des rapports (mars)	20
3.3 Tâches du rapporteur national dans les actions de suivi (avril-juillet)	22
4. Préparatifs techniques à l'établissement des rapports	24
4.1 Outils de mesures et source des données	25
4.2 Estimations dans Spectrum	26
4.3 Importation des données de Spectrum dans le Suivi mondial de la lutte contre le sida	26
4.4 Numérateurs et dénominateurs	29
4.5 Ventiler les données, en particulier en fonction du sexe et de l'âge	29
4.6 Données sous-nationales	30
4.7 Données issues d'enquêtes récentes et représentatives	30
4.8 Interprétation et analyse	31
4.9 Orientations pour la soumission des données	32
4.10 Outil de collecte et soumission des données	32

5. Organisations dirigées par les populations clés	34
5.1 Suivi de la proportion des services de prévention sélectionnés qui sont dirigés par la population clé dans le cadre du GAM 2022	34
5.2 Définitions	35
5.3 Comment sélectionner la ou les catégories de riposte appropriées	36
5.4 Champ de texte supplémentaire : Nom des organisations	36
Annexe 1 Engagements et objectifs de haut niveau de la Déclaration politique sur le sida de 2021, organisés par domaines stratégiques prioritaires	37
Annexe 2 Données connexes provenant d'autres sources	40
Tableau 1. Cadre d'organisation du suivi mondial du sida	10
Tableau 2. Approches du suivi des inégalités dans différents domaines stratégiques prioritaires	11
Tableau 3. Répartition des indicateurs par domaine stratégique prioritaire de la Déclaration politique	13
Tableau 4. Calendrier indicatif à la fois pour les estimations Spectrum et l'établissement des rapports du suivi mondial de la lutte contre le sida.	27
Figure 1. Les objectifs de développement durable	8
Figure 2. Principales activités de rapportage et d'utilisation des données par l'ONUSIDA	16
Figure 3. Phase 1. Tâches de préparation de la déclaration des données et de la collecte des données	19
Figure 4. Phase 2. Tâches liées au rapportage des données à l'ONUSIDA	21
Figure 5. Phase 3. Tâches au niveau des actions de suivi	23

Résumé des composantes du suivi mondial de la lutte contre le sida 2022

Engagements de la Déclaration politique sur le sida de 2021

Numéro de l'indicateur

↓
Nom abrégé de l'indicateur
↓

Réduire le nombre annuel de personnes nouvellement infectées par le VIH

1.1 Incidence du VIH

Réduire le nombre annuel de personnes qui meurent de causes liées au sida

2.7 Mortalité liée au sida

1. Mise en œuvre efficace de la prévention combinée du VIH

1.2 Estimations de la taille des populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres et prisonniers)

1.3 Prévalence du VIH parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres et prisonniers)

1.4 Dépistage du VIH et connaissance de son résultat parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres)

1.5 Utilisation du préservatif parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres)

1.6 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres)

1.7 Programmes de prévention du VIH dans les prisons

1.8 Pratiques d'injections à moindre risque parmi les personnes qui s'injectent des drogues

Numéro de l'indicateur

↓
Nom abrégé de l'indicateur
↓

1.9 Aiguilles et seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues

1.10 Couverture de la thérapie de substitution aux opiacés

1.11 Personnes recevant un traitement prophylactique pré-exposition

1.12 Prévalence de la circoncision masculine

1.13 Nombre annuel d'hommes circoncis volontairement

1.14 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque

1.15 Nombre annuel de préservatifs distribués

1.16 Les jeunes : connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH

2. Dépistage du VIH, traitement et suppression de la charge virale

2.1 Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique

2.2 Personnes vivant avec le VIH et sous thérapie antirétrovirale

2.3 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée

2.4 Diagnostic tardif du VIH

2.5 Volume de dépistage et résultats positifs

2.6 Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les personnes vivant avec le VIH parmi les populations clés

3. Transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B

3.1 Dépistage du VIH chez les femmes enceintes

3.2 Diagnostic précoce chez le nourrisson

3.3 Transmission verticale du VIH

3.4 Prévenir la transmission verticale du VIH¹

3.5 Syphilis chez les femmes enceintes

3.6 Taux de syphilis congénitale

3.7 Nouveau L'hépatite B chez les femmes enceintes

¹ Dans le présent document, la transmission verticale comprend la transmission à l'enfant qui se produit pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Dans le présent document, la « transmission verticale » est utilisée comme une alternative neutre et non stigmatisante à la transmission « mère-enfant ».

Numéro de l'indicateur

↓ Nom abrégé de l'indicateur



4. *Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles*

4.1 **Nouveau** Expérience de violence physique et/ou sexuelle parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres)

4.2 **Nouveau** Attitudes à l'égard de la violence contre les femmes

5. *Leadership communautaire*

Une mesure du leadership communautaire dans les programmes de prévention combinés pour les populations clés est prise en compte dans l'indicateur 1.6, et pour des éléments spécifiques des programmes de réduction des méfaits pour les personnes qui s'injectent des drogues dans les indicateurs 1.9 et 1.10. Pour plus de détails, voir page 34

6. *Réaliser les droits de l'homme et éliminer la stigmatisation et la discrimination*

6.1 Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH

6.2 **Nouveau** Stigmatisation internalisée signalée par les personnes vivant avec le VIH

6.3 **Nouveau** Stigmatisation et discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH dans les milieux communautaires

6.4 Expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé

6.5 **Nouveau** Stigmatisation et discrimination vécues par les populations clés

6.6 Évitement des services de santé parmi les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres).

6.7 **Nouveau** Personnes vivant avec le VIH cherchant une voie de recours contre la violation des droits

7. *Couverture de santé universelle et intégration*

7.1 Hépatite virale parmi les populations clés

7.2 Dépistage de l'hépatite C chez les personnes sous traitement antirétroviral

7.3 Personnes co-infectées par le VIH et le virus de l'hépatite C commençant un traitement contre le virus de l'hépatite C

Numéro de l'indicateur

↓ Nom abrégé de l'indicateur



7.4 Prévalence du VIH parmi les populations clés (travailleurs du sexe, homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres)

7.5 Hommes souffrant d'écoulement urétral

7.6 Blennorragie chez les hommes

7.7 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH

7.8 Personnes vivant avec le VIH atteintes d'une tuberculose active

7.9 Personnes vivant avec le VIH et ayant débuté un traitement de prévention de la tuberculose

7.10 Personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont achevé un protocole de traitement préventif de la tuberculose

7.11 Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH

7.12 **Nouveau** Traitement du précancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH

7.13 **Nouveau** Traitement du cancer du col de l'utérus invasif pour les femmes vivant avec le VIH

7.14 **Nouveau** Couverture de la distribution multimensuelle de médicaments antirétroviraux

8. *Investissements et ressources*

8.1 Budget national public pour la riposte face au VIH

8.2 Antirétroviraux : prix unitaires et volume

8.3 Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources

Outil de suivi des politiques et des engagements nationaux

Des informations sur les politiques nationales et leur mise en œuvre sont collectées par l'intermédiaire de l'outil de suivi des politiques et des engagements nationaux (NCPI).

Enquête de l'OMS sur les traitements et le diagnostic du sida

Informations sur les protocoles antirétroviraux recueillies par l'intermédiaire de l'enquête du Service des médicaments et produits diagnostiques concernant le sida de l'OMS/ONUSIDA sur l'utilisation des médicaments ARV et des technologies de laboratoire, et par le suivi des directives connexes de l'OMS, hébergées sur l'outil de suivi mondial de la lutte contre le sida en ligne ...

Informations provenant de personnes en situations

humanitaires grâce au suivi des sources identifiées par les différents pays.

Pour la liste détaillée des indicateurs et tous les documents du GAM, voir : <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>.

Introduction

1.1. Aperçu général de la situation

Les États membres des Nations Unies (ONU) ont adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 lors de la *réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations unies* en juin 2021.² La Déclaration politique sur le sida de 2021 souligne l'importance d'identifier les inégalités afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Si la communauté internationale atteint l'ensemble des objectifs de la déclaration dans toutes les zones géographiques et auprès de toutes les populations, la lutte mondiale contre le sida sera en passe de prévenir 3,6 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,7 million de décès liés au sida d'ici à 2025.

La Déclaration politique sur le sida de 2021 repose sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida, une nouvelle approche qui utilise le prisme des inégalités pour identifier et combler les lacunes qui empêchent de progresser vers la fin du sida.³ Passer à un prisme axé sur les inégalités vise à garantir que la riposte mondiale au VIH fonctionne pour tous et ne laisse personne pour compte. La Stratégie mondiale contre le sida 2021-2026 met l'accent sur la réduction des inégalités qui alimentent l'épidémie de sida en donnant la priorité aux personnes qui ne bénéficient pas encore pleinement des services de lutte contre le VIH et sur la suppression des obstacles structurels qui créent ou maintiennent ces inégalités et empêchent l'accès aux services. La Stratégie définit des actions prioritaires fondées sur des données probantes et des objectifs audacieux pour que chaque pays et chaque communauté soit sur la bonne voie pour que le sida ne représente plus une menace pour la santé publique d'ici à 2030.

Le succès de la riposte au sida doit se mesurer à la réalisation d'objectifs concrets et limités dans le temps, accompagnés d'un suivi attentif des progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique sur le sida de 2021. Le présent document se rapporte au nouveau cadre du Suivi mondial du sida (Global AIDS Monitoring - GAM), qui aide à structurer et à organiser les efforts collectifs de suivi mondial.

² La Déclaration politique sur le sida de 2021 peut être consultée à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf

³ Pour en savoir plus sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, voir : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

Comment utiliser cette directive

Ce document-cadre a été élaboré pour aider les pays à mettre en place, modifier et améliorer leurs systèmes de collecte de données et à rendre compte de leur riposte nationale au VIH de la manière la plus efficace possible. Il décrit les étapes du processus d'identification des sources, d'engagement des parties prenantes nationales, d'établissement des rapports sur les résultats et d'établissement des rapports dans le cadre du GAM. La mise en place d'un tel mécanisme répond à deux objectifs : 1) il permet aux gouvernements de suivre leurs progrès vers la fin du sida d'ici à 2030 ; et 2) il engage les constituants nationaux dans un partenariat et un dialogue multisectoriels pour lutter contre le VIH et contribuer à des résultats sociétaux positifs.

Un document distinct contenant l'ensemble des indicateurs pour le GAM 2022 est disponible pour aider à structurer et organiser les efforts de suivi collectifs afin d'atteindre les objectifs mondiaux à moyen terme fixés pour 2025.⁴ Il dresse la liste des indicateurs du GAM et fournit des détails supplémentaires sur chaque indicateur, en donnant les raisons de leur inclusion et en fournissant des méthodes pour les collecter, les construire et les mesurer. Les points forts et les points faibles respectifs de l'indicateur sont également abordés. Des directives sur les nouveaux indicateurs sont incluses pour surveiller certains aspects et conséquences des inégalités, comme le prévoient les objectifs de la Déclaration politique sur le sida de 2021 et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

1.2 Objectif

L'objectif du présent document est de décrire le nouveau cadre du GAM et son utilisation par les programmes nationaux de lutte contre le sida et les partenaires, et de fournir des recommandations sur les préparatifs pour mesurer et rendre compte efficacement de la riposte du pays au VIH.

Plus précisément, le document vise à :

- Fournir le contexte de l'approche de suivi, de la sélection et de l'élaboration des indicateurs, sur la base de la Déclaration politique sur le sida de 2021.
- Montrer la concordance entre le cadre du GAM et les objectifs de développement durable (ODD).
- Décrire une approche de la collecte des données sur les inégalités, y compris les nouveaux indicateurs qui reflètent les engagements de la Déclaration politique.
- Décrire les moyens de renforcer la collecte des données et l'établissement des rapports sur la riposte au VIH du pays.
- Fournir une structure qui permette une implication plus poussée de la communauté dans la collecte des données et l'établissement des rapports.
- Suggérer des moyens d'alléger la charge que représente l'établissement des rapports sur les données.

Tandis que les informations fournies par les pays par le biais du GAM et d'autres efforts de collecte de données constituent la base des publications annuelles de l'ONUSIDA sur la riposte au VIH et au sida, le cadre de suivi est également utilisé par le Secrétaire général des Nations Unies (UN Secretary-General – UNSG) lors de la publication des rapports d'activité annuels à l'Assemblée générale des Nations Unies qui compilent les résultats des rapports nationaux. Les rapports annuels sur l'avancement de l'UNSG sont conçus pour identifier les défis et les contraintes et recommandent des actions visant à accélérer la réalisation des objectifs.

⁴ Pour l'ensemble des documents techniques liés au GAM, voir : <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

Figure 1
Les objectifs de
développement durable



Source: Faire des ODDs une réalité: SDGS.un.org [Internet]. New York : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies ; c2021 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/2015/09/25/les-etats-membres-de-lonu-adoptent-un-nouveau-programme-de-developpement-audacieux/>).

1.3. Liens avec les Objectifs de développement durable

Mettre fin au sida est un but important des objectifs de développement durable (ODD). Elle est abordée directement dans l'objectif de développement durable 3.3 : d'ici à 2030, les pays devraient mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et lutter contre l'hépatite, les maladies véhiculées par l'eau et d'autres maladies transmissibles. Les données fournies par le GAM sont utilisées pour rendre compte de la progression vers cet objectif. C'est plus particulièrement le cas de l'indicateur relatif à l'incidence du VIH.

Les progrès au niveau de tous les ODD sont interdépendants, et cet objectif ne peut donc être atteint que s'il est lié à la réalisation d'autres ODD connexes par l'intégration de la riposte mondiale au VIH dans le programme de développement plus large.

Outre l'ODD 3 (assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), plusieurs ODD sont particulièrement liés à la riposte au VIH et au sida. Ces ODD sont énumérés ici et doivent être pris en compte lors de l'adoption d'une vision holistique de la riposte au sida d'un pays et de son suivi.

Objectif 1: Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.

Objectif 2: Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.

Objectif 4: Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.

Objectif 5: Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

Objectif 8: Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein-emploi productif et un travail décent pour tous.

Objectif 10: Réduire les inégalités de revenus dans les pays et entre les pays;

Objectif 11: Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.

Objectif 16: Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.

Objectif 17: Renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser.

La mise en relation de ces ODD contribue également à l'élaboration du cadre du GAM. Les données relatives à ces ODD sont rapportées dans le cadre du processus des ODD et ne sont pas recueillies dans le cadre des rapports du GAM. D'autres données complémentaires provenant de sources externes, notamment d'autres agences, sont disponibles séparément pour soutenir l'analyse et l'examen de la riposte nationale au sida. Pour la liste complète des rapports sur les ODD et autres rapports complémentaires, voir l'Annexe 2.

2. Mesurer les progrès de la riposte au sida

2.1 S'attacher à mettre fin aux inégalités

La Déclaration politique sur le sida de 2016 et le cadre de suivi du GAM qui y est associé (2016-2021) ont été structurés autour des 10 domaines de la Stratégie d'accélération, en mettant l'accent sur l'accélération du rythme d'extension des services. Les éléments qui sous-tendent les nouveaux objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique sur le sida de 2021 montrent clairement que si l'on ne s'attaque pas aux inégalités au niveau de la riposte au sida, il sera impossible de mettre fin au sida d'ici à 2030.⁵

Le nouveau cadre d'organisation du GAM pour le suivi de l'avancement vers les objectifs mondiaux est basé sur la structure de la Déclaration politique sur le sida de 2021. Il s'appuie sur huit domaines d'intervention fondamentaux, qui sont liés aux trois priorités stratégiques mondiales en matière de sida (voir le Tableau 1).

Les objectifs de haut niveau de la Déclaration politique sur le sida de 2021 sont repris à l'Annexe 1 pour une référence facile.

Tableau 1.

Cadre d'organisation du suivi mondial du sida

Domaines stratégiques prioritaires de la Déclaration politique sur le sida de 2021 utilisés pour le cadre de suivi du GAM		Priorités stratégiques au niveau du sida
1	Prévention combinée du VIH pour tous	Maximiser l'accès équitable et égal aux services et solutions en matière de VIH
2	Objectifs 95-95-95 liés au dépistage et au traitement du VIH	
3	Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale	
4	Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles	Éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH
5	Leadership communautaire	
6	Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination	Consacrer toutes les ressources nécessaires à des ripostes efficaces et intégrées au VIH et les maintenir.
7	Couverture de santé universelle et intégration	
8	Investissements et ressources	

⁵ Pour en savoir plus sur les données probantes à la base de la Stratégie, voir : Examen des données : mise en œuvre de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA sur l'accélération de la riposte pour mettre fin au sida. 47e Réunion du Conseil de Coordination du Programme, 15-18 décembre 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf).

Le suivi des progrès a souvent été axé sur les indicateurs nationaux, mais ces derniers ont masqué les inégalités. Les nouveaux objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique sur le sida de 2021 indiquent clairement qu'il n'est pas possible de mettre fin au sida d'ici à 2030 sans s'attaquer aux inégalités entre les personnes et les populations au niveau de leur accès aux services et aux ressources, et à la jouissance de leurs droits. Si les données sont ventilées et présentées pour chacun des domaines cibles par sous-population, les inégalités sont évidentes.

Le Tableau 2 présente des exemples d'inégalités et l'approche du cadre de suivi du GAM pour les mesurer.

Tableau 2.

Approches du suivi des inégalités dans différents domaines stratégiques prioritaires

Déclaration politique sur le sida : domaines stratégiques prioritaires		Exemples d'inégalités	Solutions au niveau du suivi
1	Prévention combinée du VIH pour tous	Ressources insuffisantes et attention inéquitable accordée à la prévention des nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels, ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne.	Mesurer le financement et la prestation de services et les changements de comportement avec les ventilations disponibles, y compris les lieux géographiques, les groupes d'âge et les différentes populations clés.
2	Objectifs 95-95-95 liés au dépistage et au traitement du VIH	Inégalités dans l'allocation des ressources et l'accès aux traitements et à leurs résultats pour répondre aux besoins spécifiques des populations défavorisées.	Mesurer le financement et la prestation de services avec les ventilations disponibles, y compris les lieux géographiques, les groupes d'âge et les différentes populations clés.
3	Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale	Fourniture, engagement et accès inéquitables aux services pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants.	Mesurer la prestation des services sur la base des ventilations disponibles, y compris les lieux géographiques et les groupes d'âge
4	Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles	Niveau élevé de violence sexiste, normes de genre inégales et faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive.	Mesurer les différences entre les pays et dans les pays avec les ventilations disponibles, y compris les lieux géographiques, les groupes d'âge et les différentes populations clés.
5	Leadership communautaire	Les organisations dirigées par la communauté ne sont pas en mesure de participer de manière significative à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des programmes.	Assurer la participation au remplissage de la partie B du NCPI et du rapport narratif, et rendre compte des obstacles juridiques et politiques ou des facteurs favorables à la participation significative de l'espace de la société civile et des organisations dirigées par les communautés, y compris les organisations dirigées par les populations clés et les femmes. ⁶
6	Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination	Les cadres juridiques et politiques restrictifs, la stigmatisation et la discrimination qui constituent des obstacles aux services.	Établissement de rapports sur les lois et les politiques, actions pour les réformer, et rapportage accru sur la stigmatisation et la discrimination.
7	Couverture de santé universelle et intégration	Les multiples obstacles structurels et les problèmes de santé ont un effet négatif cumulatif sur les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus.	Établissement de rapports sur les lois, les politiques et les pratiques qui favorisent l'accès à des services intégrant la prévention et la gestion du VIH et d'autres maladies.
8	Investissements et ressources	Faibles investissements dans la riposte au sida et dans les programmes destinés aux populations clés, prix élevés des médicaments et dépenses de santé personnelles.	Analyse ventilée des dépenses liées au sida et de la dépendance vis-à-vis des donateurs, et suivi des prix des médicaments et des coûts pour les populations.

⁶ La partie B du NCPI est incluse dans le GAM tous les deux ans.

2.2 Indicateurs et volume de rapports

Chaque domaine stratégique prioritaire est mesuré par un ensemble d'indicateurs quantitatifs et par des questions sur les lois et les politiques, y compris des rapports qualitatifs, tels que recueillis par le NCPI.

Au cours des 20 dernières années, les indicateurs utilisés pour le suivi mondial ont évolué au fur et à mesure que s'améliorait notre connaissance collective des ripostes effectives au VIH et des obstacles à celles-ci. Cette tendance se poursuivra dans les années à venir. Les indicateurs seront examinés chaque année et révisés par un organe consultatif : le Groupe consultatif technique de suivi de l'ONUSIDA (GCTS). Les membres de ce groupe comprennent des représentants internationaux, nationaux et communautaires, des experts en droits de l'homme et des experts techniques en matière de suivi du VIH. Le GCTS faisait partie intégrante de l'actualisation du suivi en réponse à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et à la Déclaration politique sur le sida de 2021.

Au sein du cadre du GAM, la majorité des indicateurs (63) sont directement associés à des objectifs. En outre, le cadre comprend des indicateurs connexes (13) qui fournissent des informations importantes et le contexte de la riposte nationale afin de soutenir l'interprétation des données. Tous ces éléments doivent être rapportés par les rapporteurs nationaux, certaines données étant préremplies pour leur vérification.⁷

Approche multisectorielle

Bien que les gouvernements aient adopté la Déclaration politique sur le sida de 2021, sa vision s'étend bien au-delà du secteur gouvernemental, touchant les organisations communautaires dirigées par des personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes dans toute leur diversité et les jeunes, l'industrie privée et les groupes de travailleurs, ainsi que les organisations confessionnelles et autres organisations non gouvernementales. Leur participation garantit que les inégalités au niveau de la riposte au sida sont identifiées, notées et traitées.

⁷ Le rapporteur national sur le sida est une personne officiellement nommée par le gouvernement qui est chargée de soumettre à l'ONUSIDA le rapport annuel sur l'avancement réalisé par un pays pour mettre fin au sida d'ici à 2030. L'ONUSIDA accorde au rapporteur un accès à l'outil de collecte en ligne, qui est utilisé pour soumettre le rapport et les données.

Tableau 3.

Répartition des indicateurs par domaine stratégique prioritaire de la Déclaration politique

Domaines stratégiques prioritaires de la Déclaration politique		Indicateurs correspondant entièrement à l'objectif	Indicateurs connexes	Données connexes provenant d'autres sources, en dehors de l'établissement de rapports du GAM	Nombre total	Part en %
1	Prévention combinée du VIH pour tous	14	4	3	21	23%
2	Objectifs 95-95-95 liés au dépistage et au traitement du VIH	7	2	2	11	12%
3	Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale	8	2	2	12	13%
4	Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles	3	0	1	4	4%
5	Leadership communautaire	3	0	0	3	3%
6	Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination	13	2	0	15	16%
7	Couverture de santé universelle et intégration	12	3	8	23	25%
8	Investissements et ressources	3	0	0	3	3%
# d'indicateurs		63	13	16	92	
Part en %		68%	14%	17%	100%	

Les indicateurs spécifiés comme « Données connexes provenant d'autres sources » comprennent des données provenant d'autres ODD ou des données provenant d'autres programmes qui sont très pertinentes pour la riposte au sida. Ces données sont compilées à partir de sources externes et ne nécessitent pas de collecte de données par les rapporteurs nationaux. Elles sont utilisées pour soutenir et informer les examens et consultations nationaux sur le sida (voir la liste des indicateurs à l'Annexe 2).

2.3 Rôle des communautés et des organisations dirigées par la communauté

La communauté des personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH joue un rôle primordial dans la riposte à l'épidémie de sida dans les pays du monde entier. Le large éventail d'experts présents au sein des organisations dirigées par la communauté en fait des partenaires idéaux dans le processus de préparation des rapports de situation nationaux. Ces organisations dirigées par la communauté sont particulièrement bien placées pour fournir des informations qualitatives pour l'établissement des rapports pour le NCPI, afin d'enrichir les données recueillies par les gouvernements et interpréter les données recueillies.

Pour l'établissement des rapports du GAM, les conseils, commissions et comités nationaux sur le sida (ou leurs équivalents) doivent solliciter la contribution de l'ensemble des communautés vivant avec et affectées par le VIH et de leurs organisations dirigées par la communauté. Les organisations dirigées par la communauté doivent inclure celles dirigées par les femmes dans toute leur diversité, les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Outre les organisations dirigées par les communautés, il sera utile de s'adresser à d'autres acteurs de la société civile, notamment les organisations confessionnelles, les syndicats et d'autres organisations non gouvernementales (ONG).

On ne saurait trop insister sur l'importance d'obtenir la contribution de l'ensemble de la communauté affectée par le VIH, y compris les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés. Ces communautés s'expriment à plusieurs voix, notamment par le biais de l'établissement de rapports quantitatifs et qualitatifs, et représentent de nombreuses perspectives différentes, qui peuvent toutes être précieuses lors du suivi et de l'évaluation de la riposte au sida d'un pays. Un soutien ciblé à différents groupes, y compris les populations clés, peut être nécessaire pour permettre leur pleine participation tout au long du processus.

Les comités nationaux de lutte contre le sida ou leurs équivalents doivent s'assurer que les organisations dirigées par la communauté ont la possibilité de s'engager et de contribuer aux plans de collecte de données, y compris pour les dénominateurs, et qu'elles disposent de l'espace et des ressources nécessaires pour se réunir et coordonner leurs contributions, notamment au NCPI. Un mécanisme multidisciplinaire simple pour la soumission et l'évaluation des informations devrait également être développé. Dans le cadre de cet effort, il est important d'inviter les organisations dirigées par la communauté et toute représentation pertinente de la société civile à participer à des ateliers au niveau national afin de déterminer leur contribution optimale au processus national d'établissement des rapports d'activité.

Dans chaque pays, des représentants des organisations dirigées par la communauté doivent avoir la possibilité d'examiner et de commenter les données avant leur finalisation et leur soumission. Le rapport finalement envoyé à l'ONUSIDA doit par ailleurs être largement diffusé de manière à s'assurer que les organisations dirigées par la communauté disposent d'un accès facile.

Les membres du personnel de l'ONUSIDA à l'échelon des pays sont disponibles pour aider les organisations dirigées par la communauté et les autres représentants de la communauté à apporter leur contribution tout au long du processus. En particulier, les membres du personnel de l'ONUSIDA dans les pays aident les rapporteurs nationaux à faire ce qui suit :

- Informer les organisations dirigées par la communauté sur les indicateurs et le processus d'établissement des rapports ;
- Fournir une assistance technique pour la collecte, l'analyse et les données qui servent à l'établissement des rapports, y compris un soutien ciblé aux personnes vivant avec et affectées par le VIH.
- Garantir la diffusion des rapports, y compris (quand c'est possible) dans les langues nationales.

Comme lors des cycles d'établissement des rapports précédents, l'ONUSIDA acceptera les rapports non officiels, mais ils ne sont pas destinés à constituer un processus de rapportage parallèle pour les communautés vivant avec et affectées par le VIH. Dans la mesure du possible, l'ONUSIDA encourage l'intégration des organisations dirigées par la communauté dans les processus nationaux d'établissement des rapports, comme décrit ci-dessus, en particulier pour l'établissement des rapports sur la partie B du NCPI (lorsqu'elle est disponible). Les rapports non officiels sont plutôt destinés à proposer une perspective alternative si : (a) l'impression est forte que les communautés et les organisations dirigées par les communautés n'ont pas été incluses de manière adéquate dans le processus d'établissement des rapports nationaux ; (b) les gouvernements ne soumettent pas de rapport ; ou (c) les données fournies par le gouvernement diffèrent considérablement des données collectées par les organisations dirigées par les communautés qui suivent les progrès du gouvernement en matière de prestation de services, et il n'est pas possible de concilier ces différences ou de les refléter de manière satisfaisante dans le rapport national.

Les rapports non officiels peuvent être soumis via aidsreporting@unaids.org

3. Processus et calendrier de l'établissement des rapports

Le cycle annuel du GAM suit des étapes spécifiques et bien établies. Cela permet aux différentes parties prenantes, tant nationales qu'internationales, de s'appuyer sur la disponibilité de données récentes et de les utiliser pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux et nationaux fixés en matière de sida.

À la fin de chaque année, l'ONUSIDA fournit aux pays des informations actualisées sur les indicateurs à utiliser. Cela permet aux pays de coordonner et de gérer le processus d'établissement des rapports nationaux, en soumettant leurs rapports sur le sida avant le 31 mars de chaque année. Sur la base des données communiquées, l'ONUSIDA publie en juillet le Rapport mondial actualisé sur le sida, utilisé dans différents forums internationaux et dans le cadre des décisions programmatiques et financières (notamment par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme [le Fonds mondial], le plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida [PEPFAR] et d'autres). À la fin du mois de septembre, l'ONUSIDA invite les pays à communiquer leurs données de mi-année (juin) sur le traitement antirétroviral, qui serviront ensuite à la mise à jour de la Journée mondiale du sida du 1er décembre. La mise à jour de la Journée mondiale du sida met souvent en lumière des questions thématiques d'une importance particulière pour la riposte mondiale au sida.

Figure 2

Principales activités de rapportage et d'utilisation des données par l'ONUSIDA



L'un des facteurs clés de la mise en place d'une structure nationale d'établissement des rapports sur le sida est la clarté des rôles et des responsabilités au sein d'un large groupe de partenaires. Cela permettra de réduire la charge pour les individus et de garantir l'établissement des rapports en temps opportun. Dans la section suivante, nous utilisons le point de vue du rapporteur national sur le sida pour parcourir les trois phases principales - préparation, rapport et suivi - afin de montrer les étapes spécifiques du suivi et de l'établissement des rapports sur la riposte nationale au sida.

Pour comprendre le processus complet d'établissement des rapports, il est également fait référence aux actions mondiales complémentaires et à la production des données d'estimations épidémiologiques du VIH. Ces étapes sont présentées sous la forme d'un organigramme représentant les actions à différents niveaux, avec quelques notes explicatives sur chaque étape.



3.1 Tâches du rapporteur national dans la préparation de l'établissement des rapports avec les partenaires (décembre-mars)

1. Le rapporteur national reçoit un message de confirmation de l'ONUSIDA sur le processus de déclaration (via AIDSreporting@unaids.org) avant le 1er février 2022.
2. Identifier les indicateurs pour lesquels des données sont disponibles pour l'établissement des rapports.
3. Recenser les points focaux pour coordonner la réalisation des parties A (autorité nationale) et B (représentant de la communauté) du NCPI les années où les deux parties du NCPI sont incluses. Assurer l'accès aux directives fournies sur la déclaration du NCPI, en particulier pour les questions relatives aux lois et aux politiques. Encourager l'engagement en expliquant la signification et l'utilisation des données communiquées.
4. Développer et diffuser un plan de collecte des données pour les indicateurs du GAM, le NCPI et l'enquête sur les médicaments et les diagnostics du sida, y compris les délais et les rôles du comité national de lutte contre le sida (ou équivalent), des autres agences gouvernementales, de la communauté et des autres partenaires concernés.
5. Recenser les outils appropriés pour la collecte de données ainsi que les sources pour chaque élément du rapport, notamment:
 - La réunion de l'équipe nationale d'estimations du VIH.
 - Aligner le calendrier de collecte des données sur les éléments suivants, dans la mesure du possible :
 - o Celle d'autres efforts de collecte de données, y compris ceux menés par des organismes de financement tels que le Fonds mondial, le PEPFAR et les agences des Nations unies.
 - o Le calendrier pour l'ajout de données à l'échelle nationale concernant les indicateurs basés sur les infrastructures.
6. Recueillir et rassembler les données en collaboration avec les organisations partenaires issues du gouvernement, des communautés et des partenaires internationaux, notamment:
 - Établir des protocoles pour le traitement et la gestion des données :
 - o Nettoyer et valider les données de base.
 - o Utiliser une base de données pour l'analyse et l'établissement des rapports.
 - Vérification des données.
 - Remplir le NCPI (des recommandations plus détaillées sont fournies dans la section correspondante).

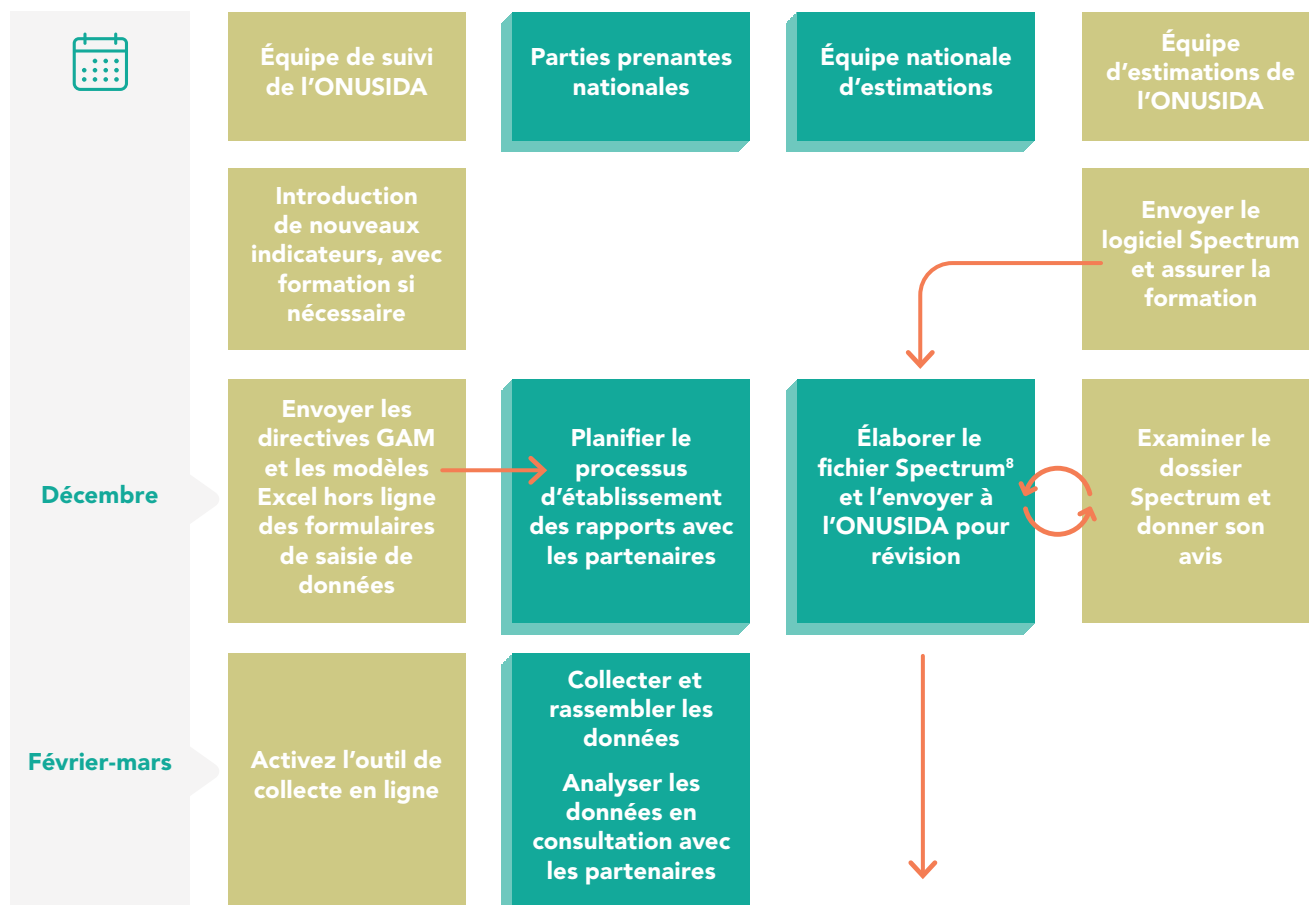
Sélection des indicateurs nationaux

Les directives sur les indicateurs du GAM fournissent les informations nécessaires à l'élaboration de chaque indicateur, notamment les informations suivantes :

- Un résumé de ce que mesure l'indicateur.
 - La raison du choix de l'indicateur.
 - Un numérateur, un dénominateur et un calcul.
 - La ventilation de l'indicateur.
 - Les outils de mesure recommandés.
 - La fréquence de mesure.
 - Les forces et les faiblesses de l'indicateur (notamment une brève interprétation de l'indicateur).
-

Figure 3

Phase 1. Tâches de préparation de la déclaration des données et de la collecte des données



⁸ Spectrum est un logiciel de modélisation soutenu par l'ONUSIDA pour développer des estimations de l'impact du VIH sur les populations (voir <https://hivtools.unaids.org/> pour plus d'informations). Certains des indicateurs produits par le logiciel sont utilisés dans le processus GAM.

3.2 Tâches du rapporteur national dans le cadre de l'établissement des rapports (mars)

1. Demander à l'équipe nationale d'estimations de fournir le fichier CSV contenant les estimations provenant du logiciel Spectrum.
2. Saisir les données de l'indicateur, le NCPI et l'Enquête sur les médicaments et les diagnostics du sida dans l'outil de collecte du GAM en ligne (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).
3. Permettre aux parties prenantes, y compris aux agences gouvernementales et aux communautés vivant avec et affectées par le VIH, de commenter les premières données. Utiliser la fonctionnalité de l'outil de collecte en ligne qui permet de partager l'accès aux informations.
4. Organiser un atelier de validation afin d'analyser les données des indicateurs, notamment les dépenses en matière de sida et le NCPI, en collaboration avec les organisations partenaires issues du gouvernement, les organisations dirigées par la communauté et des partenaires internationaux. L'objectif est : (a) d'identifier les progrès, les écarts, les défis et les prochaines étapes pour atteindre chacun des engagements et les objectifs élargis visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 ; et (b) de parvenir à un consensus sur la soumission au GAM.
5. Résumer les résultats de cette analyse pour les utiliser lors de la production du rapport narratif dans l'outil de collecte en ligne.
6. Télécharger le fichier final Spectrum dans le fichier des estimations nationales avant ou à la date limite du 1er mars 2022.
7. Soumettre toutes les données relatives aux indicateurs, les réponses au NCPI, les réponses à l'enquête sur les médicaments et les diagnostics du sida, et les résumés narratifs par engagement au plus tard le **31 mars 2022**.
8. Envoyer les données saisies.

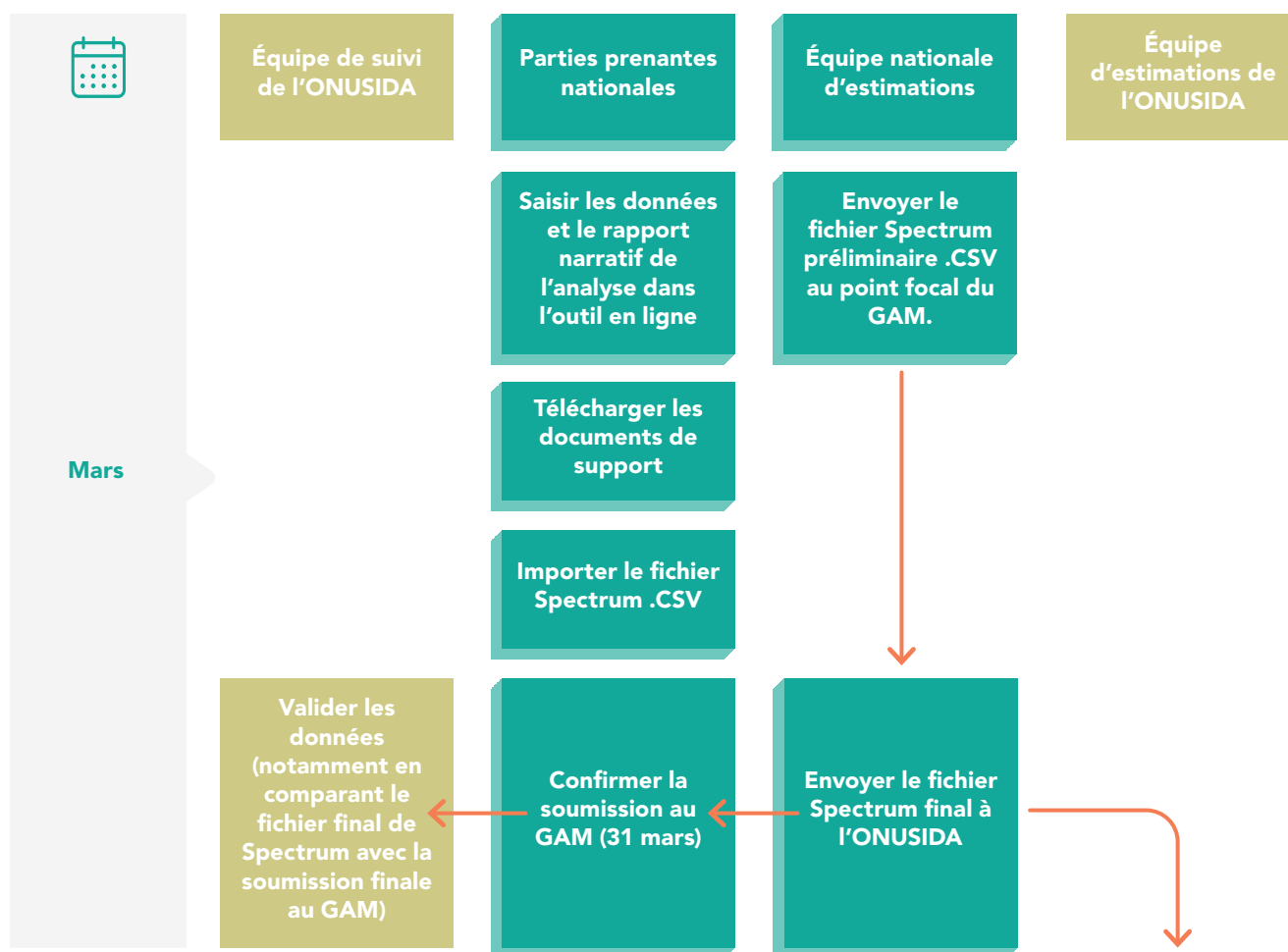
Le rôle des communautés

Les communautés jouent un rôle primordial dans la riposte à l'épidémie de sida dans les pays du monde entier. Le large éventail d'experts présents au sein des organisations dirigées par la communauté en fait des partenaires idéaux dans le processus de préparation des rapports de situation nationaux. En collaboration avec les membres du personnel de l'ONUSIDA à l'échelon national, le rapporteur national est censé:

- Informer les organisations dirigées par la communauté sur les indicateurs et le processus d'établissement des rapports ;
 - Fournir une assistance technique pour la collecte, l'analyse et les données qui servent à l'établissement des rapports, y compris un soutien ciblé aux personnes vivant avec et affectées par le VIH.
 - Garantir la diffusion des rapports, y compris (quand c'est possible) dans les langues nationales.
-

Figure 4

Phase 2. Tâches liées au rapportage des données à l'ONUSIDA



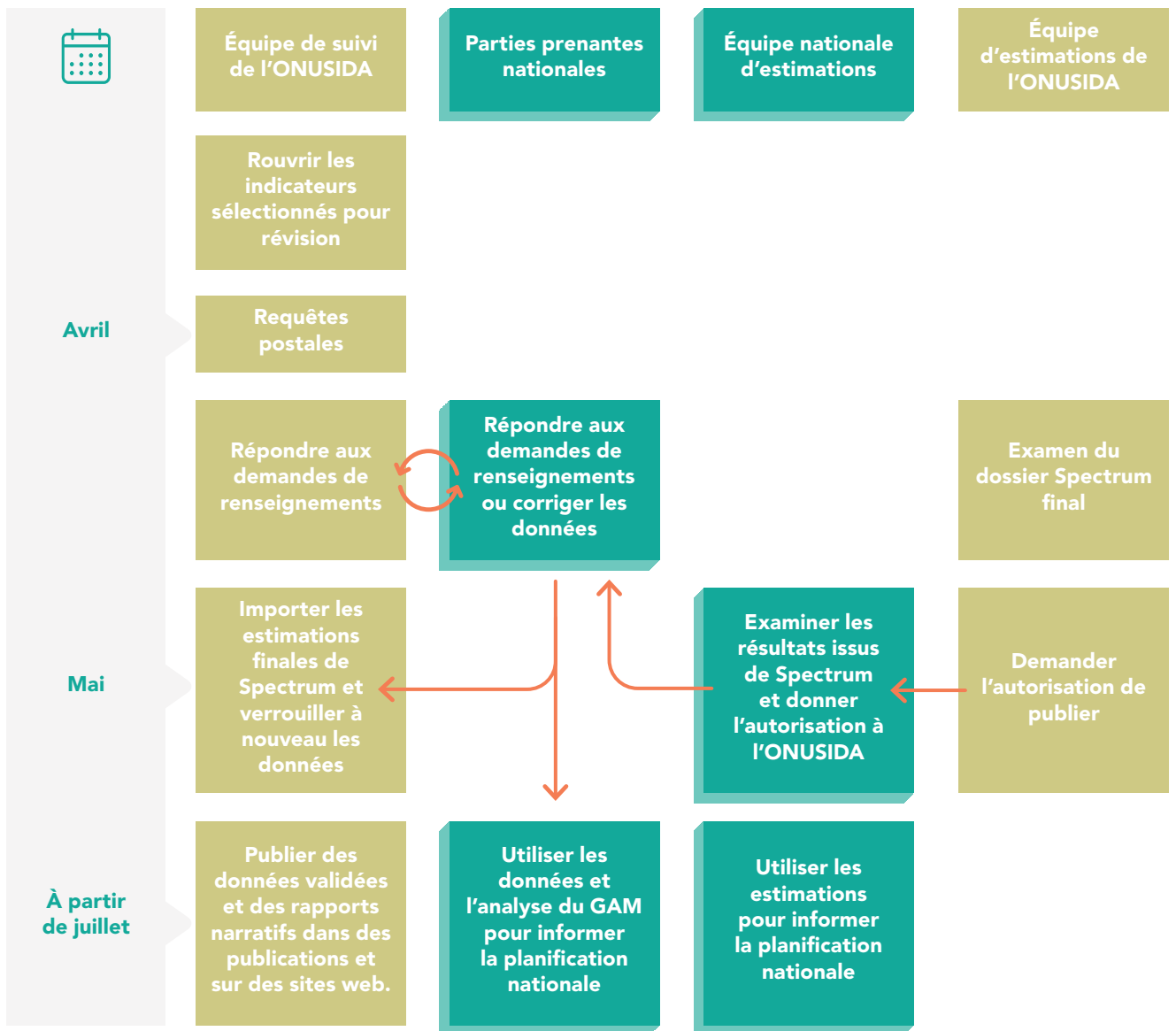
3.3 Tâches du rapporteur national dans les actions de suivi (avril-juillet)

1. Répondre en temps utile aux questions sur la soumission qui sont postées dans l'outil de collecte en ligne par l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ou à celles envoyées par AIDSreporting@unaids.org au rapporteur national.
2. Utiliser le rapport narratif pour informer les événements nationaux publics, les forums ou les examens de programmes sur les progrès accomplis pour mettre fin au sida d'ici à 2030.
3. Orienter les discussions sur l'examen des programmes afin d'encourager la fixation de priorités et la prise de décisions fondées sur des données probantes pour l'amélioration des programmes.

Dans le cadre du processus de finalisation, les données rapportées doivent être validées et rapprochées entre tous les partenaires du pays, y compris les organisations dirigées par la communauté. L'outil de collecte en ligne soutient ce processus par le biais de la fonctionnalité qui permet de partager l'accès aux données avec des parties prenantes nationales. Plusieurs pays indiquent que cette fonctionnalité a permis à des intervenants de la société civile et à d'autres partenaires de consulter les données et de suggérer l'ajout d'informations lors du processus d'établissement des rapports, permettant ainsi d'élargir et d'accélérer la consultation et la validation par les parties prenantes.

Figure 5

Phase 3. Tâches au niveau des actions de suivi



4. Préparatifs techniques à l'établissement des rapports

L'établissement des rapports du GAM consiste à fournir des données sur les éléments suivants :

- Les indicateurs, y compris les données financières.
- Le questionnaire du NCPI.
- L'Enquête sur les médicaments et les diagnostics du sida.

Un rapport d'avancement narratif peut également être soumis.

L'établissement des rapports du GAM doit être soumis via le site internet dédié (<https://aidsreportingtool.unaids.org>) afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des informations et de faciliter le traitement et l'analyse à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Lorsqu'ils transmettent des données sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, les pays sont invités à soumettre un rapport narratif. À cet effet, l'outil de collecte en ligne inclut un modèle destiné à la rédaction d'un rapport narratif constitué d'un résumé narratif pour chaque engagement vers une accélération de la riposte. Cependant, si de tels rapports existent, les pays peuvent également soumettre des rapports nationaux récents sur l'épidémiologie du VIH et la riposte nationale. L'ONUSIDA prévoit ensuite, moyennant l'autorisation de chaque pays, de publier ces rapports narratifs.

Les données seront publiées sur [AIDSinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org), et elles seront incluses dans le Rapport mondial actualisé sur le sida.

La plateforme de rapportage permet de préparer un rapport narratif

Une fois les données saisies, la plateforme facilite la production d'un rapport narratif, ce qui peut faciliter le processus consultatif d'interprétation des résultats. Il s'agit d'une étape importante dans le processus d'établissement des rapports pour communiquer les progrès, identifier les lacunes et corriger le tir en temps utile dans les domaines où différentes parties prenantes sont engagées.

4.1 Outils de mesures et source des données

Les principaux outils de mesure varient en fonction des indicateurs et incluent :

- Enquêtes nationales représentatives basées sur la population.
- Des enquêtes de suivi comportemental.
- Des enquêtes et des questionnaires spécialement conçus, notamment sur des groupes de populations spécifiques (par exemple, des études de couverture de services).
- Des systèmes de traçage des patients.
- Des systèmes d'informations sanitaires.
- La surveillance sentinelle.
- Des estimations nationales issues du logiciel Spectrum (modèles mathématiques).
- La collecte de données dirigée par la communauté, par exemple l'indice de stigmatisation, ou le suivi des violations des droits par la communauté.

Des sources de données existantes, comprenant des dossiers et des examens de programme provenant d'établissements de santé ainsi que des informations spécifiques sur les activités et programmes de surveillance du VIH, doivent être utilisées pour compléter les outils primaires de mesure.

Les données collectées par les organisations dirigées par la communauté seront nécessaires pour fournir une image complète dans de nombreux cas, en particulier en ce qui concerne les catalyseurs sociétaux ou les données de programme. Certaines organisations dirigées par la communauté peuvent fournir des données pour les indicateurs relatifs aux interventions dans lesquelles les ONG et les organisations confessionnelles jouent un rôle actif. Parmi les exemples, il convient de citer les actions auprès des jeunes, des populations clés les plus exposées et des femmes enceintes. Pour les sections du NCPI, il sera également nécessaire de travailler de manière intersectorielle, en impliquant les ministères de la Justice, des Affaires intérieures, du genre et de la Jeunesse, entre autres.

Dans de nombreux pays, une grande partie des données nécessaires aux indicateurs à l'échelle nationale ne sont pas disponibles à partir de sources de routine. La collecte de tels indicateurs peut nécessiter une adaptation à des outils de suivi existants ou l'ajout d'études spécifiques. Les pays qui mènent régulièrement des enquêtes de population, représentatives au niveau national, telles que les évaluations de l'impact du VIH sur la population ou des enquêtes démographiques et sanitaires, collecteront des informations importantes, notamment des données comportementales concernant les jeunes. Dans les pays où d'autres types d'enquêtes démographiques sont menées, y compris à des fins autres que le VIH, les enquêtes peuvent être adaptées, en collaboration avec la communauté, afin de recueillir des données pour certains indicateurs.

4.2 Estimations dans Spectrum

Le logiciel Spectrum représente un outil majeur pour générer les dénominateurs utilisés pour l'établissement des rapports du GAM. Il permet aux pays de faire des estimations au niveau de la population des personnes vivant avec le VIH, des femmes enceintes ayant besoin de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du VIH⁹ et des enfants exposés au VIH qui requièrent un dépistage virologique.¹⁰ Spectrum permet également aux pays d'estimer les nouvelles infections à VIH, l'incidence du VIH (indicateur des ODD), la mortalité due à des maladies liées au sida et le taux de transmission mère-enfant, tous ces indicateurs étant difficiles à mesurer directement. Les fichiers Spectrum sont actualisés chaque année à l'aide des données programmatiques et de surveillance les plus récentes. Une fois terminés, certains des indicateurs de ce processus sont soumis par le biais du système GAM. Les fichiers Spectrum sont créés par une équipe d'experts nationaux formés à l'utilisation du logiciel. Ces fichiers sont ensuite examinés par l'ONUSIDA pour un contrôle de qualité. Les équipes nationales reçoivent des informations sur le processus d'estimation au début du mois de décembre de chaque année.

4.3 Importation des données de Spectrum dans le Suivi mondial de la lutte contre le sida

Comme les années précédentes, il est possible d'importer les données de Spectrum dans l'outil en ligne du GAM pour certains indicateurs, ce qui simplifie le processus de saisie des données dans l'outil en ligne. Cette étape permet de réduire la saisie des données requise d'une part et les risques d'erreurs d'autre part, tout en améliorant la cohérence des données entre les deux systèmes.

Il est essentiel que la série finale des estimations élaborées et approuvées par l'équipe nationale d'estimations du VIH soit importée dans l'outil de collecte en ligne. Spectrum comprend un outil simple pour exporter les estimations nécessaires pour le GAM. Les équipes nationales d'estimations doivent exporter leurs résultats Spectrum sous forme de fichier .CSV, que le point focal du GAM peut alors importer dans l'outil de collecte en ligne du GAM. L'importation des estimations de Spectrum dans l'outil en ligne de GAM peut se faire à tout moment, et même à plusieurs reprises pendant la saisie des données.

L'importation des estimations dans l'outil GAM nécessite une communication entre l'équipe nationale d'estimations et le point focal du GAM (s'ils sont des individus distincts) pour s'assurer que le fichier final est soumis.

Conseils pour l'importation des résultats Spectrum :

- Avant le processus d'importation, le point focal du suivi mondial de la lutte contre le sida doit identifier les indicateurs qui doivent être importés en répondant **Oui** à la question **Utiliser les données du fichier Spectrum final**. Pendant l'importation, toutes les données déjà entrées pour les indicateurs sélectionnés seront écrasées avec les données de Spectrum.
- Même si les chiffres nationaux relatifs au dépistage, au traitement et à la suppression de la charge virale sont importés de Spectrum, le point focal GAM doit revoir les pages de saisie des données pour ces indicateurs afin de saisir des données supplémentaires spécifiques à la ville, le cas échéant.

⁹ Dans le présent document, la transmission verticale comprend la transmission à l'enfant qui se produit pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Dans le présent document, la « transmission verticale » est utilisée comme une alternative neutre et non stigmatisante à la transmission « mère-enfant ».

¹⁰ Pour plus d'informations sur le fichier des estimations nationales du VIH et sur Spectrum, voir : <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

Table 4.

Indicative timeline for both Spectrum estimates and Global AIDS Monitoring reporting

Dates*	Activité	Partie responsable
Décembre–février	Mettre à jour le fichier Spectrum et le faire réviser par l'ONUSIDA	Équipe nationale d'estimations
1er mars	Envoyer le fichier Spectrum à l'ONUSIDA	Équipe nationale d'estimations
Mi-mars	Envoyer le fichier .CSV au point focal du GAM	Équipe nationale d'estimations
Mi-mars	Importer les estimations Spectrum dans l'outil de collecte en ligne du GAM pour leur révision finale	Point focal du GAM
Mi-mars	Organiser une réunion avec les parties prenantes pour approuver la soumission au GAM	Point focal du GAM
31 mars	Soumettre les données du GAM	Point focal du GAM
Début avril	Une rencontre est organisée entre le Fonds mondial et le PEPFAR pour examiner les données soumises sur le traitement et la transmission verticale afin d'identifier les divergences.	Équipe d'estimations de l'ONUSIDA
Fin avril	Mettre à jour le fichier CSV Spectrum importé si nécessaire	Point focal du GAM ou équipe des estimations mondiales
1er mai	Envoyer le résumé des estimations au coordonnateur du CNLS pour approbation	Équipe mondiale d'estimations
Début mai	Examiner les résultats issus de Spectrum et envoyer l'approbation à l'ONUSIDA	Équipe nationale d'estimations

* Cette chronologie est légèrement différente pour certains pays qui ont besoin de rapports précoces à des fins de planification.

Étapes pour l'équipe nationale d'estimations au moment de l'exportation des données de Spectrum :

1. Ouvrez le Logiciel Spectrum, mais n'ouvrez pas votre fichier pays.
2. Sélectionnez **Outils** à partir des onglets en haut de la page, puis sélectionnez **Plus d'outils**.
3. Sous **AIM**, sélectionnez **GAM**. Spectrum ouvre une boîte de dialogue.
4. Cliquez sur **Ajouter**, sélectionnez votre fichier national (ou vos fichiers sous-nationaux, le cas échéant), puis cliquez sur **Ouvrir**.
5. Sélectionnez **Définir le nom de fichier Résultat GAM**. Sélectionnez le répertoire dans lequel vous souhaitez enregistrer le fichier .CSV. Donnez au fichier un nom clair qui reflète le nom du fichier Spectrum, puis cliquez sur **Enregistrer**.
6. Cliquez sur **Continuer** pour générer le fichier .CSV.
7. Envoyez le fichier CSV par e-mail à votre point focal du GAM ou suivez la prochaine série d'instructions si vous êtes le point focal du GAM.

Étapes pour le point focal / rapporteur national du GAM lors de l'importation des données extraites de Spectrum dans le GAM:

8. Connectez-vous à l'outil de collecte en ligne du GAM (<https://aidsreportingtool.unaids.org>).
9. Sélectionnez **Importation de Spectrum** dans le menu du haut.
10. Sélectionnez **Choisir un fichier** et choisissez le fichier .CSV venant d'être exporté de Spectrum.
11. Cliquez sur **Aperçu**.
12. Le système répertorie toutes les données d'indicateurs du fichier importé, ainsi que toute donnée saisie dans le système. Vous pouvez choisir l'ensemble de données que vous souhaitez utiliser en cochant Utiliser les données saisies ou **Utiliser les données importées de Spectrum**.
13. Cliquez sur **Enregistrer** pour enregistrer les paramètres et les ensembles de données que vous avez choisi d'importer, ou cliquez sur **Annuler** pour annuler l'importation.
14. Si vous avez choisi d'utiliser les données saisies, et non les données de Spectrum, pensez à revenir aux écrans de saisie des données de ces indicateurs afin de vérifier les données et de saisir les éventuels éléments manquants.

Les indicateurs qui peuvent être importés de Spectrum incluent :

- 1.1 L'incidence du VIH.
 - 0–99+, 15–49, 15–24, 50+ par sexe.
 - Tous les âges, <15 ans.
- 2.1 Personnes vivant avec le VIH et qui connaissent leur statut sérologique
 - Tous, <15, 15+ par sexe, groupes d'âges détaillés (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.2 Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale.
 - Tous, <15, 15+ par sexe, groupes d'âges détaillés (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.3 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale supprimée.
 - Tous, <15, 15+ par sexe, groupes d'âges détaillés (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.7 Mortalité due au sida.
 - Tous, <5, 5–14, 15+ par sexe.
- 3.2 Diagnostic infantile précoce
 - Dénominateur seulement (estimation du nombre de naissances de femmes vivant avec le VIH).
- 3.3 Transmission verticale du VIH.
- 3.4 Prévention de la transmission verticale du VIH.
 - Régimes et couverture.

4.4 Numérateurs et dénominateurs

À chaque indicateur correspondent des instructions détaillées mesurant la riposte nationale. La plupart des indicateurs à l'échelle nationale utilisent des numérateurs et des dénominateurs pour calculer les pourcentages qui mesurent la situation d'une riposte nationale. Les pays sont fortement encouragés à prêter une attention particulière aux dates concernant les données spécifiques lors du calcul d'un indicateur. En effet, recueillir des données utilisées pour le numérateur et le dénominateur à des moments différents compromettra la précision et la validité de ces informations.

Les méthodes décrites ont été conçues pour faciliter l'élaboration d'estimations mondiales à partir de données recueillies à l'échelle nationale. Bien qu'applicables à l'échelle sous-nationale, des approches plus simples, plus rapides et plus flexibles adaptées aux conditions locales peuvent s'avérer plus appropriées dans l'orientation de la prise de décision à un niveau inférieur du niveau national.

4.5 Ventiler les données, en particulier en fonction du sexe et de l'âge

Il est crucial que les pays collectent des données avec leurs composants et non simplement sous forme résumée. Sans données ventilées, le suivi de l'ampleur de la riposte à l'épidémie à l'échelle de la population, nationale et mondiale s'avère difficile. Il est tout autant délicat de suivre l'accès aux services, de vérifier si cet accès est équitable ou la pertinence de se concentrer sur des populations spécifiques et des changements significatifs au fil du temps. L'outil de collecte en ligne du GAM identifie clairement les données ventilées nécessaires pour rapporter fidèlement le numérateur et le dénominateur de chaque indicateur.

Les pays sont vivement encouragés à faire de la collecte de données désagrégées - notamment par sexe et par âge, et pour des populations clés spécifiques - l'une des pierres angulaires de leurs efforts de suivi et d'évaluation, lorsque cela peut se faire dans le respect des droits et de la sécurité des membres des populations clés. Le cas échéant, il est aussi conseillé de faire une analyse en matière d'équité.¹¹

Les ministères concernés sont invités à revoir leurs systèmes d'informations, les enquêtes et autres instruments servant à la collecte de renseignements afin de garantir la saisie de données ventilées à l'échelle sous-nationale, notamment au niveau des installations et des projets. Des efforts particuliers seront probablement nécessaires pour suivre des données ventilées jusqu'au niveau national. En outre, le secteur privé et tous les partenaires impliqués dans la riposte au sida d'un pays doivent être informés de l'importance d'obtenir des données ventilées et de faire de la collecte, la diffusion et l'analyse des données une priorité dans leurs opérations en cours.

Des données détaillées ventilées par âge sont également demandées pour les objectifs liés au traitement (95-95-95). En effet, ces groupes d'âges détaillés peuvent nous aider à mieux comprendre l'épidémie de VIH. Par exemple, des données détaillées par groupe d'âge permettent aux pays d'évaluer dans quelle mesure la couverture des programmes, y compris le pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement, diffère entre les adolescents de 10 à 19 ans et les personnes âgées de 20 à 49 ans. Si collecter des données ventilées s'avère difficile, il est possible d'introduire des données partielles.

¹¹ Voir: Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Genève : OMS ; 2016. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srh-monitoring-systems/en/

Lorsqu'il est difficile d'obtenir des données ventilées, les données nécessaires au calcul des indicateurs de base peuvent être extraites d'ensembles de données plus vastes, dont la source peut varier d'un pays à l'autre. Les pays sont invités à solliciter une assistance technique auprès du système des Nations unies (notamment auprès des bureaux nationaux de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF) et de ses partenaires afin d'accéder aux données ventilées requises pour le calcul des indicateurs de base.

Les gouvernements sont encouragés à ne pas se limiter à leurs sources d'informations internes pour la collecte et la validation de données. Dans bien des cas, les organisations dirigées par la communauté peuvent être à même de fournir de précieuses données primaires ou secondaires spécialement pour les populations clés.

Les pays sont invités à préciser dans les champs de commentaires de chaque indicateur toutes les informations complémentaires disponibles provenant d'autres sources, notamment qualitatives et quantitatives recueillies par les organisations dirigées par la communauté. Ces données supplémentaires permettront d'obtenir une analyse circonstancielle plus exhaustive des indicateurs, sous l'angle de la sexospécificité. Ces données peuvent être saisies dans le champ **Données liées à ce sujet**, sur la page de chaque indicateur dans l'outil de collecte en ligne.

4.6 Données sous-nationales

De nombreux pays améliorent l'utilisation des données à l'échelle sous-nationale afin d'aider tous les partenaires à mieux appréhender la distribution géographique de l'épidémie et la riposte au sein de chaque communauté.

Depuis mi-2014, l'outil de collecte en ligne permet aux utilisateurs de soumettre des données infranationales ou des données spécifiques à un site pour certains indicateurs. Pour certains indicateurs, l'outil invite également les utilisateurs à soumettre des données concernant les villes fortement touchées ou celles participant à la Stratégie d'accélération qui se sont engagées à mettre fin au sida d'ici 2030. Ces données permettent d'évaluer les progrès de la riposte face au VIH dans ces villes. Pour la collecte des données à l'échelle des villes, il est fortement recommandé de consulter les acteurs concernés au niveau de ces villes.

4.7 Données issues d'enquêtes récentes et représentatives

Pour les données d'enquête, il est demandé aux pays de ne communiquer que les données nouvellement disponibles. Si les dernières données disponibles ont déjà été saisies dans un cycle d'établissement des rapports précédent, elles ne doivent pas figurer dans celui-ci.

Utilisez les enquêtes nationales les plus représentatives et les plus récentes pour calculer les indicateurs prenant comme référence la population générale.

Lorsque l'on calcule des indicateurs basés sur des enquêtes auprès des populations clés, s'assurer que les échantillons sont représentatifs de l'ensemble du groupe est un défi technique connu. Des méthodes sont donc développées pour obtenir des échantillons caractéristiques de ces populations (déterminés par exemple par les répondants). En attendant que ces méthodes soient affinées, les pays pourraient ne pas être en mesure de confirmer la représentativité des échantillons utilisés concernant les populations clés sondées et exposées à un risque supérieur de VIH. Il est donc conseillé d'utiliser les enquêtes les plus récentes couvrant les populations clés qui ont été examinées et approuvées par des experts techniques locaux (tels que des groupes de travail dédiés au suivi et à l'évaluation ou des conseils nationaux de la recherche). Les pays sont encouragés à communiquer toutes les enquêtes récentes de qualité

relatives aux populations clés, en indiquant le site, le numérateur, le dénominateur et la taille de l'échantillon dans l'outil de collecte en ligne du GAM.

L'un des défis à relever dans l'élaboration des estimations de la charge de morbidité et la planification des besoins en matière de programmes est la description de la taille des populations clés. Les pays sont invités à transmettre les estimations de taille pour les populations clés, ainsi que des méthodes et toute évaluation spécifique à une ville ou une province, calculées de manière empirique. Certains pays disposant d'estimations empiriques à l'échelle nationale sur la taille des populations clés peuvent également ajouter des données de programmes de prévention. Si un pays est en mesure de communiquer des informations concernant un indicateur sur la base de données de programmes nationaux, il doit le faire dans le champ **Région pour laquelle la dernière estimation a été calculée**.

De nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ONUSIDA suggèrent que les estimations du nombre des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ne devraient pas représenter moins de 1 % de la population masculine adulte.¹² Si l'estimation calculée est inférieure à 1 %, les résultats doivent être vérifiés conformément aux directives.

4.8 Interprétation et analyse

Les directives relatives au GAM¹³ (actualisées chaque année) examinent tous les indicateurs, en tenant compte de leurs forces et de leurs faiblesses de manière à améliorer la précision et la cohérence des données soumises à l'ONUSIDA. Les pays doivent examiner attentivement ces directives sur les indicateurs avant de commencer à collecter et à analyser les données, car il explique comment analyser chaque indicateur et tout problème potentiel lié à l'interprétation. Des directives spécifiques sur la façon de répondre au NCPI sont fournies, y compris un accent sur sections relatives aux lois et aux politiques. Les points abordés dans les directives doivent être examinés avant la finalisation du rapport et l'établissement du rapport descriptif afin de confirmer la pertinence des résultats pour chaque indicateur.

Après avoir compilé leurs données, les pays sont vivement encouragés à poursuivre l'analyse de leurs résultats en collaboration avec les communautés. Cela permettra une compréhension plus approfondie de leur riposte nationale et aidera à identifier les possibilités de l'améliorer. Les pays doivent examiner de près les liens entre les politiques, l'allocation et l'efficacité des ressources, la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, les changements de comportement vérifiables et l'évolution de l'épidémie. Par exemple, si un pays a une politique de réduction de la transmission verticale du VIH, les programmes sont-ils suffisamment financés pour que les services soient accessibles aux femmes enceintes ? Si ces services sont en place, les femmes les utilisent-elles en nombre suffisant pour réduire le nombre de nourrissons nés avec le VIH dans ce pays ?

Ces liens sont présents dans tous les aspects d'une riposte nationale et les indicateurs de base nationaux inclus dans ce manuel sont le reflet de bon nombre des plus importants. Afin d'analyser efficacement ces liens, les pays doivent s'appuyer sur le plus vaste éventail de données disponibles, notamment en utilisant les informations quantitatives et qualitatives fournies par les secteurs public et privé ainsi que par les communautés. Privilégier un seul type ou une seule source de données réduit les possibilités d'obtenir une perspective ou une vision nécessaire à la compréhension des liens constatés et à l'identification des tendances existantes ou émergentes.

¹² Voir : Note d'information technique : recommended population size estimates of men who have sex with men. Geneva: World Health Organization and UNAIDS; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015357>).

¹³ Pour l'ensemble des documents techniques liés au GAM, voir : <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

4.9 Orientations pour la soumission des données

Les pays qui souhaitent des informations complémentaires sur la collecte de données pour les indicateurs du GAM sur l'outil de collecte et/ou sur les mécanismes de soumission, trouveront une assistance technique auprès de leurs conseillers en information stratégique de l'ONUSIDA, auprès des bureaux de l'UNICEF ou de l'OMS, ou auprès des groupes de travail sur le suivi et l'évaluation du VIH sur leur territoire. Le département d'information stratégique et d'évaluation de l'ONUSIDA est également à leur disposition et peut être contacté par courriel à l'adresse AIDSreporting@unaids.org

4.10 Outil de collecte et soumission des données

Les rapporteurs nationaux peuvent accéder à l'outil de collecte en ligne en utilisant les mêmes droits d'accès que ceux utilisés lors de la précédente série de rapports d'activité. Ils peuvent également étendre ces droits à d'autres, s'ils le souhaitent. Les nouveaux rapporteurs nationaux sont invités à s'inscrire en ligne en tant que rédacteurs nationaux, qui peuvent ajouter et modifier les informations à soumettre. Les inscriptions sont approuvées sur la base d'une communication officielle avec le pays.

Comme pour les années précédentes, le rapporteur national peut également autoriser d'autres personnes à accéder aux données, afin de permettre une plus vaste consultation nationale. Ces personnes peuvent uniquement consulter les informations soumises et ne peuvent en aucun cas les modifier. Les e-tutoriels sur la façon de s'inscrire pour un compte utilisateur ou de gérer les comptes utilisateurs sont disponibles sur le site web du GAM (<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Les pays sont encouragés à soumettre des données pour tous les indicateurs lorsque ces données sont disponibles. Si les pays ne soumettent pas de données sur un indicateur, ils doivent indiquer si c'est parce que l'indicateur n'est pas considéré comme pertinent pour l'épidémie ou parce que des données récentes et appropriées ne sont pas disponibles. Les pays peuvent rapidement définir la pertinence ou l'existence de données pour chaque indicateur, sur la page **Sélectionner les indicateurs pertinents**.

Les indicateurs comportementaux pour les populations clés les plus exposées sont pertinents dans tous les pays, quelle que soit la prévalence du VIH à l'échelle nationale. Par exemple, un pays avec une prévalence plus élevée peut également avoir une sous-épidémie concentrée parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Il serait par conséquent également utile de calculer et d'inclure dans le rapport les indicateurs associés aux populations clés les plus exposées.

De même, les pays qui affichent une faible prévalence du VIH sont encouragés à collecter des données sur le comportement sexuel des jeunes afin de suivre les tendances en matière de comportement qui pourraient influencer la riposte nationale à l'avenir. Certains indicateurs sont toutefois uniquement applicables à des contextes spécifiques d'épidémie du VIH. Cette information est précisée dans les présentes directives, dans la définition des indicateurs en question.

L'ONUSIDA recommande vivement aux pays d'intégrer ces indicateurs dans leurs systèmes de suivi et d'évaluation. Si un pays utilise un autre indicateur afin de suivre le problème en question, le champ destiné aux commentaires **Données liées à ce sujet** dans l'outil de collecte en ligne peut servir à le décrire (notamment une définition complète et une méthode de mesure) et à ajouter les données disponibles associées à cet indicateur.

Lorsque c'est possible, les pays sont invités à soumettre des copies (ou leurs liens) vers les rapports initiaux à partir desquels sont extraites les données pour les indicateurs respectifs. Ces rapports peuvent être soumis via l'outil de collecte en ligne. Cela facilitera l'interprétation des données, notamment l'analyse des tendances et la comparaison entre pays.

Pour faciliter l'examen au niveau des pays, les utilisateurs peuvent sélectionner l'option **Enregistrer tout sous forme de PDF** pour combiner tous les indicateurs dans un seul fichier PDF.

Si nécessaire, l'ONUSIDA demandera des éclaircissements après l'analyse des données. Si l'ONUSIDA a des questions sur les données, les indicateurs spécifiques seront rouverts pour que les pays puissent répondre aux questions et modifier leurs réponses.

Les problèmes liés à l'outil de collecte mondial en ligne peuvent être signalés à AIDSreporting@unaids.org

5. Organisations dirigées par les populations clés

L'établissement des rapports du GAM doit accorder une attention accrue à l'identification des inégalités dans la riposte au sida. Cela se reflète, par exemple, dans le nombre croissant d'indicateurs avec désagrégation des données pour les populations clés et dans l'obligation de rendre compte de la stigmatisation et de la discrimination subies par ces populations. Cela permet aussi d'attirer l'attention sur l'offre de services (et l'accès à ces services) pour des groupes spécifiques de personnes et d'identifier les lacunes dans ce domaine.

5.1 Suivi de la proportion des services de prévention sélectionnés qui sont dirigés par la population clé dans le cadre du GAM 2022

Des indicateurs sur la fourniture de services de prévention pour les populations clés peuvent également être tirés des données du programme pour indiquer la proportion de services totaux fournis par différents types de prestataires. Les options comprennent les services publics, les organisations dirigées par les populations clés, les ONG - y compris les ONG confessionnelles, nationales et internationales - ou d'autres entités (telles que les organisations privées à but lucratif). L'objectif de cette ventilation est de suivre la proportion de services de prévention fournis par des organisations dirigées par des populations clés, notamment pour les éléments suivants : (a) les interventions individuelles de prévention du VIH conçues pour chaque population clé; (b) la distribution de préservatifs et de lubrifiants ; (c) la distribution d'aiguilles et de seringues ; et (d) les traitements de substitution aux opiacés.

Cet exercice visant à rendre compte du leadership communautaire en matière de prestation de services doit être mené en étroite consultation avec les communautés de travailleurs du sexe masculins, féminins et transgenres, d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes consommant des drogues et de personnes transgenres aux niveaux national, sous-national et local. Les réseaux régionaux et mondiaux dirigés par les populations clés peuvent également être consultés sur les meilleures pratiques permettant de s'engager de manière significative avec les communautés au niveau national.

Les organisations et réseaux dirigés par les populations clés sont souvent la cible de violences et de vandalisme en raison de leur criminalisation et/ou de la stigmatisation et de la discrimination dont ils sont victimes. Tout doit être mis en œuvre pour assurer leur sécurité. Cela inclut de protéger les informations sur leurs dirigeants et leurs employés, l'emplacement physique de leurs bureaux et les zones où ils mènent des actions de sensibilisation par les pairs. Ces informations doivent rester confidentielles au même titre que le nom des personnes qui bénéficient de leurs services.

5.2 Définitions

Les populations clés sont toutes confrontées à la stigmatisation et la discrimination, la criminalisation et la violence. Partout dans le monde, elles représentent un nombre disproportionné d'infections au VIH. Les organisations et réseaux régis par des populations clés sont des entités dont la gouvernance, la direction, le personnel, les porte-parole, les membres et les bénévoles reflètent et représentent le vécu, les points de vue et la voix des populations en question.

Pour rendre compte de ces indicateurs, l'accent est mis sur les organisations et les réseaux dirigés par les populations clés qui sont définis comme étant dirigés par les groupes suivants : les professionnel(le)s du sexe féminins, masculins et transgenres; les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les personnes qui s'injectent des drogues, y compris les femmes qui s'injectent des drogues ; et les personnes transgenres. Bien que l'objectif spécifique soit d'obtenir de meilleures informations sur la proportion de services de prévention fournis par des organisations dirigées par des membres des populations clés, l'ONUSIDA reconnaît que les gens peuvent appartenir à plus d'un groupe. Par ailleurs, il est également possible d'englober les personnes vivant avec le VIH, les prisonniers, les personnes ayant été incarcérées, les migrants, les femmes et les jeunes dans chacune des populations citées.

L'établissement des rapports sur les indicateurs 1.6, 1.9 et 1.10¹⁴, ainsi qu'un certain nombre de questions du NCPI, sont axés sur ces quatre populations clés - les professionnel(le)s du sexe ; les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. - et sur leur participation à la prestation des services de prévention du VIH sélectionnés, ainsi que sur les obstacles et les catalyseurs sociétaux qui empêchent ou facilitent l'accès aux services et affectent le risque d'acquisition. L'ONUSIDA reconnaît que les données ventilées rapportées ici ne constituent qu'un sous-ensemble du tableau complet de toutes les prestations de services dirigées par les communautés, mais elles fournissent des informations préliminaires précieuses pour le suivi de l'engagement pris dans la Déclaration politique sur le sida 2021.

¹⁴ Indicateur 1.6 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés
Indicateur 1.9 Aiguilles et seringues distribuées par personne s'injectant des drogues
Indicateur 1.10 Couverture des traitements de substitution aux opiacés

5.3 Comment sélectionner la ou les catégories de riposte appropriées

Organisations dirigées par les populations clés

Pour déterminer quelles organisations ou quels réseaux fournissant les services décrits aux points 1.6, 1.9 et 1.10 sont dirigés par des populations clés, les pays doivent prendre en compte les critères suivants (qui s'inspirent des définitions ci-dessus):

- La majeure partie de la structure de gouvernance de l'organisation est composée d'individus qui affirment appartenir à la population clé citée dans l'indicateur ;
- La majeure partie du leadership, du staff, des porte-parole et des bénévoles de l'organisation ou du réseau appartient eux-mêmes aux populations clés ;
- La majeure partie des clients ou membres de l'organisation ou du réseau appartient à une ou plusieurs populations clés ;
- L'organisation ou le réseau dispose d'un ou plusieurs mécanismes de redevabilité vis-à-vis des populations clés desservies.

Organisations non gouvernementales

Toutes les ONG (également appelées « organisations de la société civile » ou « OSC ») qui ne remplissent pas **tous** les critères ci-dessus pour être dirigées par une population clé entrent dans la catégorie des ONG. Cela inclut les ONG internationales, nationales et locales - y compris les organisations confessionnelles - qui fournissent des services de prévention aux populations clés. Cette catégorie comprend les ONG favorables aux populations clés qui ne sont pas dirigées par une population clé.

Autre

Il est recommandé de choisir l'option **Autre** si un prestataire de services n'est pas une entité publique ou non gouvernementale (par exemple, s'il s'agit d'un prestataire privé à but lucratif).

5.4 Champ de texte supplémentaire : Nom des organisations

Si vous avez indiqué que les services sont fournis par des organisations dirigées par des populations clés, des ONG ou d'autres entités, veuillez indiquer le nom et l'URL/ le site web de l'organisation ou des organisations fournissant ces services (s'ils sont disponibles).

Annexe 1.

Engagements et objectifs de haut niveau de la Déclaration politique sur le sida de 2021, organisés par domaines stratégiques prioritaires

1. Prévention combinée du VIH pour tous

Réduire le nombre des nouvelles infections au VIH à moins de 370 000 d'ici à 2025.

Veiller à ce que 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH - dans tous les groupes épidémiologiquement pertinents, toutes les tranches d'âge et tous les contextes géographiques - aient accès à des options de prévention combinée appropriées, hiérarchisées, centrées sur la personne et efficaces, et les utilisent.

Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes à moins de 50 000 d'ici à 2025.

Veiller à la disponibilité de la PrEP pour 10 millions de personnes exposées à un risque important de VIH et de la PEP pour les personnes récemment exposées au VIH d'ici à 2025.

Veiller à ce que 95 % des personnes exposées au VIH dans les contextes humanitaires utilisent des options de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur les personnes et efficaces.

2. Objectifs 95–95–95 liés au dépistage et au traitement du VIH

Réduire le nombre de nouveaux décès liés au sida à moins de 250 000 par an d'ici à 2025.

Veiller à ce que 34 millions de personnes bénéficient d'un traitement contre le VIH d'ici à 2025.

Atteindre les objectifs 95–95–95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale dans toutes les catégories démographiques et tous les groupes et contextes géographiques, y compris les enfants et les adolescents vivant avec le VIH:

- 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH.
- 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH peuvent accéder à un traitement.
- 95 % des personnes sous traitement affichent une suppression de leur charge virale.

Veiller à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif pour la tuberculose d'ici à 2025.

Réduire de 80 % les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2025 (par rapport à une base de référence de 2010).

3. Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale

Veiller à ce que 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH aient une charge virale supprimée d'ici à 2023 et 86 % d'ici à 2025, conformément aux objectifs de traitement 95–95–95 en matière de VIH.

Veiller à ce que 95 % des femmes enceintes aient accès au dépistage du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et d'autres infections sexuellement transmissibles d'ici à 2025.

Veiller à ce que 95 % des femmes enceintes et allaitantes dans les milieux à forte charge de morbidité aient accès à un nouveau test de dépistage en fin de grossesse et pendant la période post-partum d'ici à 2025.

Veiller à ce que toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH bénéficient d'une thérapie antirétrovirale à vie, 95 % d'entre elles atteignant et maintenant une suppression virale avant l'accouchement et pendant l'allaitement d'ici à 2025.

Veiller à ce que toutes les femmes enceintes et allaitantes séronégatives dans les milieux à forte charge de morbidité – ou ayant des partenaires masculins à haut risque de VIH dans tous les milieux – aient accès à la prévention combinée, y compris le PREP, et que 90 % de leurs partenaires masculins vivant avec le VIH reçoivent en permanence une thérapie antirétrovirale.

Veiller à ce que 95 % des enfants exposés au VIH soient dépistés à l'âge de deux mois et le soient à nouveau après l'arrêt de l'allaitement.

4. Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles

Réduire à 10 % au maximum le nombre de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui subissent des inégalités fondées sur le sexe et des violences sexuelles et sexistes.

Veiller à ce que 95 % des femmes et des filles en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de soins de santé sexuelle et génésique satisfaits, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et maternels, l'information et le conseil..

5. Leadership communautaire

Veiller à ce que les organisations dirigées par la communauté fournissent 30 % des services de dépistage et de traitement d'ici à 2025, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, l'orientation vers le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention, et la connaissance du traitement.

Veiller à ce que, d'ici à 2025, les organisations dirigées par la communauté fournissent 80 % des services de prévention du VIH aux populations à haut risque d'infection par le VIH, y compris aux femmes de ces populations.

Veiller à ce que, d'ici à 2025, les organisations dirigées par la communauté mettent en œuvre 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux.

6. Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

Veiller à ce que, d'ici à 2025, moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs conduisant au refus ou à la limitation de l'accès aux services, par l'examen et la réforme des lois et pratiques discriminatoires qui créent des obstacles ou renforcent la stigmatisation et la discrimination.

Investir 3,1 milliards de dollars US dans les catalyseurs sociétaux - y compris la réforme du droit, la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la promotion de l'égalité des sexes et l'élimination de la violence sexiste, le cas échéant - dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici à 2025.

Veiller à ce que, d'ici à 2025, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus soient victimes de stigmatisation et de discrimination.

7. Couverture de santé universelle et intégration

Investir dans des systèmes de santé et de protection sociale solides, résilients, équitables et financés par des fonds publics, qui fournissent à 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour : le VIH et d'autres maladies transmissibles ; les maladies non transmissibles ; les soins de santé sexuelle et reproductive ; la violence sexiste ; la santé mentale ; les soins palliatifs ; le traitement de la dépendance à l'alcool ; les services juridiques liés à la consommation de drogues ; et d'autres services dont ils ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.

Veiller à ce que, d'ici à 2025, 45 % des personnes vivant avec le VIH et le sida, exposées au risque de contamination ou affectées par le virus ont accès aux prestations de protection sociale.

Veiller à ce que 90 % des personnes vivant dans des contextes humanitaires aient accès à des services intégrés de lutte contre le VIH.

Veiller à ce que l'engagement systématique des ripostes au VIH dans les infrastructures et les dispositifs de riposte aux pandémies, en s'appuyant sur les plans stratégiques nationaux en matière de VIH pour orienter les éléments clés de la planification de la préparation aux pandémies et en veillant à ce que 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH soient protégées contre les pandémies, y compris le COVID-19.

8. Investissements et ressources

Financer pleinement la riposte au VIH en portant à 29 milliards de dollars US les investissements annuels consacrés au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, d'ici à 2025, en :

- mobilisant des ressources nationales supplémentaires durables pour les ripostes au VIH par le biais d'un large éventail de stratégies et d'approches, notamment les partenariats public-privé, le financement de la dette, l'allègement de la dette, la restructuration de la dette et la gestion saine de la dette, la fiscalité progressive, la lutte contre la corruption et la fin des flux financiers illicites, ainsi que l'identification, le gel et le recouvrement des avoirs volés et leur restitution à leur pays d'origine.
- veillant à l'intégration progressive du financement des ripostes au VIH dans le financement national de la santé, de la protection sociale, des réponses d'urgence et des ripostes aux pandémies.
- respectant les engagements en matière d'aide publique au développement, notamment l'engagement d'atteindre l'objectif de 0,7 % du revenu national brut en tant qu'aide publique au développement et de 0,15-0,20 % du revenu national brut en tant qu'aide publique au développement pour les pays les moins avancés, et en augmentant le pourcentage de l'aide publique au développement de la riposte au VIH.

Annexe 2.

Données connexes provenant d'autres sources

	Données directement liées aux domaines stratégiques prioritaires de la Déclaration politique et provenant de sources extérieures au suivi mondial de la lutte contre le sida.
Prévention combinée du VIH pour tous	Pourcentage d'écoles qui dispensent une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (ODD 4.7.2, rapporté par l'UNESCO).
Objectifs 95-95-95 liés au dépistage et au traitement du VIH	Décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (rapporté par l'OMS)
Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale	Suppression virale au moment du travail et de l'accouchement (rapporté par l'OMS)
Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles	Prévalence de la violence conjugale récente (rapporté par le biais des ODD)
Couverture de santé universelle et intégration	Proportion de nouveaux cas et de rechutes de la tuberculose enregistrés dont le statut VIH est documenté (rapporté par l'OMS)
	Détection des nouveaux cas et des rechutes de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (rapporté par l'OMS)
	Prévalence de l'hépatite C, de la tuberculose et du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues en prison (rapporté par l'ONUDD)
	Accès à la vaccination contre le VPH chez les filles d'âge scolaire dans les pays prioritaires (rapporté par l'OMS)
	Demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes (rapportée par le biais des ODD)
	Adolescentes, jeunes femmes et femmes adultes cherchant un planning familial et ayant bénéficié d'un test de dépistage du VIH (rapporté par l'OMS)
	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et le sida, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH et le sida, qui ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale (à finaliser ; données disponibles dans les ensembles de données des enquêtes MICS6 et PHIA)

Autres rapports liés au processus des ODD

ODD 1.2.1 Proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté national, par sexe et par âge

ODD 1.3.1 Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe, en distinguant les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents du travail, les pauvres et les personnes vulnérables

ODD 1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base.

ODD 2.1.1 Prévalence de la sous-alimentation

ODD 4.1.2 Taux d'achèvement (du 1er cycle de l'enseignement secondaire)

ODD 4.7.2 Proportion d'écoles ayant dispensé une éducation sur le VIH et la sexualité basée sur les compétences de vie durant l'année scolaire précédente.

ODD 5.6.1 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en connaissance de cause concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative

ODD 5.a.1 (a) Proportion de la population agricole totale ayant la propriété ou des droits sûrs sur des terres agricoles, par sexe ; et b) part des femmes parmi les propriétaires ou les détenteurs de droits sur des terres agricoles, par type de tenure

ODD 5.a.2 Proportion de pays dotés d'un cadre juridique (y compris le droit coutumier) garantissant aux femmes les mêmes droits que les hommes en matière d'accès à la propriété ou au contrôle des terres

ODD 5.b.1 Proportion d'individus possédant un téléphone mobile, par sexe

ODD 5.c.1 Proportion de pays disposant de systèmes permettant de suivre et d'allouer des fonds publics à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes

ODD 8.1.1 Taux de croissance annuel du PIB réel par habitant

ODD 8.3.1 Proportion de l'emploi informel dans l'emploi total, par sexe et secteur

ODD 10.2.1 Proportion de personnes vivant avec un revenu inférieur de plus de 50 % au revenu moyen, ventilée par groupes d'âge, sexe et handicap.

Indicateur ODD 11.1.1 Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats.

ODD 11.2.1 Proportion de la population ayant un accès commode aux transports publics, par sexe, âge et personnes handicapées

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2021

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. [Titre]. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; [année]. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC3043F



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaid.org