

08

Indicateurs de base pour les programmes nationaux de lutte contre le sida

Orientations et spécifications pour les indicateurs supplémentaires recommandés

Additif à :

UNGASS. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Etablissement des rapports 2008.

Genève : ONUSIDA, avril 2007.

Avril 2008



UNAIDS/08.26F (Original : anglais, avril 2008)

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'ONUSIDA auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'ONUSIDA – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Centre d'information à l'adresse ci-dessous (télécopie: +41 22 791 4187; adresse électronique: publicationpermissions@unaids.org).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida aucune

prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'une marque déposée.

L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes et exactes et ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de leur utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

« ONUSIDA/08.26F ».

Indicateurs de base pour les programmes nationaux de lutte contre le sida. Orientations et spécifications pour d'autres indicateurs recommandés.

1. Infections à VIH – statistiques 2. Syndrome d'immunodéficience acquise – statistiques 3. Collecte de données – méthodes 4. Indicateurs de l'état de santé 5. Indicateurs de qualité, Soins de santé 6. Programmes sanitaires nationaux. I. Nations Unies. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. II. ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173716 1

(classification NLM: WC 503.2)

Indicateurs de base pour les programmes nationaux de lutte contre le sida

Orientations et spécifications pour les indicateurs supplémentaires recommandés

Additif à :

UNGASS. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Etablissement des rapports 2008.

Genève: ONUSIDA, avril 2007.

Table des matières

| | |
|---|----------|
| Remerciements | 4 |
| Acronymes | 5 |
| Introduction | 6 |
| Objet | 7 |
| Indicateurs de base nationaux | 8 |
| Vue d'ensemble : indicateurs de l'UNGASS et indicateurs supplémentaires recommandés | 8 |
| Utilisation des indicateurs de l'UNGASS et des indicateurs supplémentaires recommandés | 11 |
| Spécifications pour les indicateurs supplémentaires recommandés | 11 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #1 | |
| Pourcentage d'établissements de santé proposant une prophylaxie post-exposition [ventilé par type d'exposition (professionnelle, non professionnelle) et par secteur (public, privé)] | 12 |
| Indicateur recommandé supplémentaire #2 | |
| Pourcentage d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux (c'est-à-dire les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique) [ventilé par secteur (public, privé)] | 14 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #3 | |
| Pourcentage d'établissements de santé qui délivrent des antirétroviraux et qui ont enregistré une rupture de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois [ventilé par secteur (public, privé)] | 16 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #4 | |
| Pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par aiguillage [ventilé par secteur (public, privé)] | 18 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #5 | |
| Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | 20 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #6 | |
| Pourcentage de patients atteints de tuberculose dont le résultat du test de dépistage du VIH est inscrit dans le registre des cas de tuberculose [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15 ans et plus) et par statut sérologique VIH (séropositif, séronégatif)] | 22 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #7 | |
| Pourcentage de femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat [ventilé par type de service (soins prénatals, travail et accouchement, post-partum)] | 24 |

| | |
|---|-----------|
| Indicateur supplémentaire recommandé #8 | |
| Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 12 mois suivant leur naissance [ventilé par type/calendrier de test (test virologique dans les 2 mois suivant la naissance, test virologique entre 2 et 12 mois ou test des anticorps entre 9 et 12 mois)] | 26 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #9 | |
| Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les deux mois ayant suivi la naissance | 28 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #10 | |
| Nombre total de préservatifs masculins et féminins ayant pu être distribués à travers le pays au cours des 12 derniers mois, par personne de 15 à 49 ans [ventilé par type de préservatif (masculin, féminin)] | 30 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #11 | |
| Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer par eux-mêmes des préservatifs [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | 32 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #12 | |
| Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | 34 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #13 | |
| Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel tarifé [ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par groupe de population (travailleurs migrants, militaires, routiers, autres)] | 36 |
| Indicateur supplémentaire recommandé #14 | |
| Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par niveau d'éducation (aucun, primaire, secondaire ou supérieur)] | 38 |
| Indicateur recommandé supplémentaire #15 | |
| Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans qui sont orphelins [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (<5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans) et par type (orphelin de mère, de père, des deux parents)] | 40 |
| Documents de référence | 42 |

Remerciements

La sélection des indicateurs supplémentaires recommandés et l'élaboration du présent document n'auraient pas été possibles sans l'engagement et les apports de nombreuses institutions, organisations et personnes. Nous souhaitons en particulier exprimer nos remerciements aux membres du Groupe de travail technique sur l'harmonisation des indicateurs de l'ONUSIDA, lequel inclut : des représentants des programmes nationaux de lutte contre le sida du Botswana, du Brésil et du Lesotho, des représentants de l'Alliance internationale contre le VIH/sida, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de MEASURE DHS, de MEASURE Evaluation, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), des représentants du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique (y compris du Bureau du Global AIDS Coordinator, des Centers for Disease Control and Prevention et de l'Agence pour le développement international des Etats-Unis), de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Nous souhaitons également adresser nos remerciements au Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA.

Acronymes

| | |
|---------|--|
| AIS | Enquête sur les indicateurs du sida |
| CDI | Consommateur(s) de drogues injectables |
| CNLS | Comité(s) national(aux) de lutte contre le sida |
| CTX | Cotrimoxazole |
| GTT | Groupe de travail technique |
| HSH | Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes |
| MERG | Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation |
| MICS | Enquête en grappes à indicateurs multiples |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida |
| OPD | Département des soins ambulatoires |
| PEP | Prophylaxie post-exposition |
| PPJ | Pneumonie à <i>pneumocystis jiroveci</i> |
| PTME | Prévention de la transmission mère-enfant du VIH |
| SAM | Dispositif de recensement de la disponibilité des services |
| Sida | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| S/O | Sans objet |
| SPA | Dispositif d'évaluation de la fourniture des services |
| UNGASS | Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

Introduction

La surveillance continue du VIH au niveau national permet aux pays de suivre l'évolution de l'épidémie et la riposte des programmes nationaux. En utilisant des indicateurs normalisés, il est possible d'évaluer les progrès dans le temps et de réaliser des comparaisons internationales. Au cours des 15 dernières années, l'équipe d'appui au suivi et à l'évaluation au niveau mondial a activement soutenu l'élaboration d'indicateurs normalisés pour suivre le VIH au niveau national. Des directives visant à faciliter la surveillance des principaux domaines programmatiques ont été publiées ainsi que des directives pour établir des rapports à l'intention des donateurs et des organisations internationales. Parallèlement à l'augmentation des fonds consacrés au suivi et à l'évaluation et aux efforts accrus de mise en œuvre, ces directives ont considérablement renforcé les activités de suivi et d'évaluation ces dernières années.

Néanmoins, de nombreux pays ont toujours des difficultés pour mettre en place des mécanismes de collecte systématique des données. Ils sont confrontés à certains des problèmes suivants :

- choisir les indicateurs les plus appropriés parmi un large éventail d'indicateurs liés au VIH qui ont été développés au fil des ans
- collecter les données des indicateurs de manière suffisamment régulière
- garantir la qualité des données
- éviter de cibler exclusivement le suivi au détriment d'une approche de suivi et évaluation plus complète.

Beaucoup de pays cherchent à recueillir un grand nombre d'indicateurs relatifs au VIH pour leurs propres objectifs de gestion et pour établir des rapports destinés à différents donateurs et organisations internationales dont les exigences en matière de compte rendu diffèrent, ce qui alourdit considérablement la charge de la collecte des données et de l'établissement des rapports au niveau national. On a donc pris conscience de la nécessité d'établir – pour les questions prioritaires – un sous-ensemble d'indicateurs qui fournissent les informations les plus essentielles pour orienter la riposte nationale au VIH et grâce auxquels on peut consacrer davantage d'efforts à garantir la qualité des données recueillies.

En 2006, l'ONUSIDA a mis en place un Groupe de travail technique (GTT) interinstitutions sur l'harmonisation des indicateurs et un Groupe de travail technique sur le registre des indicateurs, sous les auspices du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG), avec deux objectifs :

- 1) établir un registre des indicateurs sur l'Internet pour faciliter l'accès aux informations sur les indicateurs concernant le VIH, et
- 2) fournir des informations sur les indicateurs de base pour le suivi des programmes nationaux de lutte contre le VIH.

Registre des indicateurs

En 2007, le GTT sur le registre des indicateurs a établi un inventaire en ligne des définitions normalisées et autres spécifications essentielles concernant les indicateurs pour les quelque 400 indicateurs liés au VIH existants. Une version publique du registre des indicateurs sera lancée en 2008 pour permettre un accès facile à ces indicateurs normalisés.

Sélection et harmonisation des indicateurs

Le GTT sur l'harmonisation des indicateurs a approuvé un ensemble de 40 indicateurs de base nationaux qui fournissent le minimum d'informations nécessaires pour suivre l'évolution de l'épidémie de VIH et la riposte au niveau national : 25 indicateurs de l'UNGASS nécessaires pour le suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et 15 indicateurs supplémentaires recommandés. Cet ensemble d'indicateurs de base favorise une concentration de l'attention sur les composantes clés de prévention, de traitement et de soins de la riposte nationale au VIH ainsi que sur les principaux résultats des programmes nationaux de lutte contre le sida. Il fallait que les indicateurs inclus dans l'ensemble des 40 indicateurs de base nationaux aient déjà été régulièrement utilisés ou, au minimum, aient déjà été testés sur le terrain eu égard à la validité, la fiabilité et la faisabilité de la collecte de données. Les ventilations des données des indicateurs que l'on recommande de fournir sont utiles à des fins de planification et de programmation.

Les indicateurs de base couvrent de nombreux domaines mais n'enregistrent pas toutes les informations dont les programmes nationaux de lutte contre le sida, les différents projets et les donateurs peuvent avoir besoin. Néanmoins, ils fournissent des informations essentielles pour évaluer la riposte d'ensemble et sont particulièrement utiles pour les pays qui :

- choisissent des indicateurs nationaux normalisés pour la première fois

- ont besoin de limiter le nombre d'indicateurs nationaux afin de réduire la charge des activités de collecte des données et/ou les coûts, et/ou
- révisent leurs indicateurs nationaux pour s'aligner sur les normes mondiales.

Pyramide des indicateurs de suivi et évaluation au niveau mondial : niveaux des indicateurs



Les besoins de données varient entre les différents niveaux : projet, national, mondial. On a généralement besoin d'un plus grand nombre d'indicateurs pour la gestion de programmes au niveau du projet qu'aux niveaux national ou mondial. Certains indicateurs fournissent des informations précieuses utilisables à tous les niveaux et certaines données sont cumulées du niveau du prestataire de service/ projet jusqu'aux niveaux national et mondial. Les 40 indicateurs de base couvrent tous des besoins de données aux niveaux national et mondial, et bon nombre d'entre eux sont également pertinents au niveau du projet.

Orientations futures

Il est prévu que cette liste de 40 indicateurs de base soit conservée pendant un certain nombre d'années afin de permettre une mise en place des efforts de collecte des données et une évaluation des tendances dans le temps. A l'avenir, toutefois, de nouveaux indicateurs pourraient devoir être ajoutés et d'autres supprimés en fonction de l'évolution de l'épidémie de VIH et, parallèlement, de la riposte. Certains domaines pour lesquels des indicateurs supplémentaires sont susceptibles d'être ajoutés incluent : les capacités des ressources humaines, le renforcement du système de suivi et évaluation, les services communautaires pour les personnes vivant avec le VIH et la circoncision masculine. Le groupe de travail technique du MERG sur l'élaboration et la révision d'indicateurs facilitera la mise au point et l'essai sur le terrain d'indicateurs nouveaux ou révisés dans ces domaines, dans le cadre d'un processus éclairé par le concret, axé sur les pays et consensuel. En vue de la révision de la liste des 40 indicateurs de base, des efforts seront engagés pour étudier attentivement les données qui seront effectivement utilisées ainsi que la manière de minimiser la charge de la collecte des données et les coûts.

Objet

Le présent document a pour objet de présenter les 40 indicateurs de base nationaux qui fournissent les informations minimum nécessaires pour le suivi de l'épidémie de VIH et de la riposte au niveau national, et pour fournir des spécifications et des orientations détaillées pour les 15 indicateurs recommandés complétant les 25 indicateurs de l'UNGASS.

Cet ensemble de 40 indicateurs de base nationaux remplace l'ensemble d'indicateurs publié par l'ONUSIDA et ses organismes partenaires dans le document *Programmes SIDA nationaux. Guide de suivi et d'évaluation* (ONUSIDA, 2000).

Indicateurs de base nationaux

Vue d'ensemble: indicateurs de l'UNGASS et indicateurs supplémentaires recommandés

Le tableau ci-dessous contient la liste de l'ensemble des 40 indicateurs de base nationaux: les 25 indicateurs de l'UNGASS et les 15 indicateurs supplémentaires recommandés. Ils sont classés en trois catégories:

- 1) Engagement et action au plan national
- 2) Connaissances et comportements au plan national
- 3) Impact au plan national.

La colonne de droite signale si l'indicateur est l'un des 25 indicateurs de l'UNGASS (ainsi que le numéro qui figure dans les Directives de l'UNGASS (ONUSIDA 2007) ou l'un des 15 indicateurs supplémentaires.

| INDICATEURS NATIONAUX | | |
|---|---|-------------------|
| I. ENGAGEMENT ET ACTION AU PLAN NATIONAL | | |
| ENGAGEMENT AU PLAN NATIONAL | | |
| 1 | Dépenses nationales et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement | UNGASS #1 |
| 2 | Indice composite des politiques nationales (NCPI) [Progrès dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des stratégies contre le VIH et le sida au niveau national. Domaines couverts: plan stratégique, soutien politique, prévention, traitement, soins et appui, droits de la personne, stigmatisation et discrimination, participation de la société civile, sexospécificité, populations les plus exposées au risque d'infection, suivi et évaluation] | UNGASS #2 |
| ACTION AU PLAN NATIONAL | | |
| 3 | Pourcentage de dons du sang soumis à un dépistage de qualité du VIH | UNGASS #3 |
| 4 | Pourcentage d'établissements de santé proposant une prophylaxie post-exposition [ventilé par type d'exposition (professionnelle, non professionnelle) et par secteur (public, privé)] | Supplémentaire #1 |
| 5 | Pourcentage d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux (c'est-à-dire les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique) [ventilé par secteur (public, privé)] | Supplémentaire #2 |
| 6 | Pourcentage d'établissements de santé qui délivrent des antirétroviraux et qui ont enregistré une rupture de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois [ventilé par secteur (public, privé)] | Supplémentaire #3 |
| 7 | Pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par aiguillage [ventilé par secteur (public, privé)] | Supplémentaire #4 |
| 8 | Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<15 ans, 15 ans et plus)] | UNGASS #4 |
| 9 | Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH | UNGASS #5 |

| ACTION AU PLAN NATIONAL | | |
|-------------------------|---|--------------------|
| 10 | Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin)] | UNGASS #6 |
| 11 | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans)] | UNGASS #7 |
| 12 | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | Supplémentaire #5 |
| 13 | Pourcentage de personnes, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection (CDI, HSH, professionnel(le)s du sexe), qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #8 |
| 14 | Pourcentage de patients atteints de tuberculose dont le résultat du test de dépistage du VIH est inscrit dans le registre des cas de tuberculose [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15 ans et plus) et par statut sérologique VIH (séropositif, séronégatif)] | Supplémentaire #6 |
| 15 | Pourcentage de femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat [ventilé par type de service (soins prénatals, travail et accouchement, post-partum)] | Supplémentaire #7 |
| 16 | Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 12 mois suivant leur naissance [ventilé par type/calendrier de test (test virologique dans les 2 mois suivant la naissance, test virologique entre 2 et 12 mois ou test des anticorps entre 9 et 12 mois)] | Supplémentaire #8 |
| 17 | Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont été mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les deux mois ayant suivi la naissance | Supplémentaire #9 |
| 18 | Pourcentage de personnes, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection (CDI, HSH et professionnel(le)s du sexe), bénéficiant des programmes de prévention du VIH [ventilé par groupe de personnes les plus exposées au risque d'infection (CDI, HSH et professionnel(le)s du sexe), par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #9 |
| 19 | Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire [ventilé par niveau d'enseignement (primaire, secondaire)] | UNGASS #11 |
| 20 | Orphelins et autres enfants âgés de 10 à 14 ans fréquentant actuellement l'école [ventilé par sexe (féminin, masculin)] | UNGASS #12 |
| 21 | Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des ménages bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge | UNGASS #10 |
| 22 | Nombre total de préservatifs masculins et féminins ayant pu être distribués à travers le pays au cours des 12 derniers mois, par personne de 15 à 49 ans [ventilé par type de préservatif (masculin, féminin)] | Supplémentaire #10 |

| II. CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS AU PLAN NATIONAL | | |
|---|--|--------------------|
| 23 | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur le moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | UNGASS #13 |
| 24 | Pourcentage de personnes, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection (CDI, HSH et professionnel(le)s du sexe), possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #14 |
| 25 | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer par eux-mêmes des préservatifs [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | Supplémentaire #11 |
| 26 | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | Supplémentaire #12 |
| 27 | Pourcentages de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | UNGASS #15 |
| 28 | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans)] | UNGASS #16 |
| 29 | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans)] | UNGASS #17 |
| 30 | Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #18 |
| 31 | Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois, qui ont utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel tarifé [ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par groupe de population (travailleurs migrants, militaires, routiers, autres)] | Supplémentaire #13 |
| 32 | Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport anal avec un partenaire masculin [ventilé par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #19 |
| 33 | Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #20 |
| 34 | Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #21 |
| 35 | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par niveau d'éducation (aucun, primaire, secondaire ou supérieur)] | Supplémentaire #14 |

| III. IMPACT AU PLAN NATIONAL | | |
|------------------------------|--|--------------------|
| 36 | Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans qui sont orphelins [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (<5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans) et par type (orphelin de mère, de père, des deux parents)] | Supplémentaire #15 |
| 37 | Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH [ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans)] | UNGASS #22 |
| 38 | Pourcentage de personnes, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection (CDI, HSH et professionnel(le)s du sexe), infectées par le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<25 ans, 25 ans et plus)] | UNGASS #23 |
| 39 | Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives et qui sont infectés par le VIH | UNGASS #25 |
| 40 | Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (<15 ans, 15 ans et plus)] | UNGASS #24 |

Utilisation des indicateurs de l'UNGASS et des indicateurs supplémentaires recommandés

Au niveau national, l'ensemble d'indicateurs de base peut être utilisé à différentes fins : suivre les tendances, cerner les problèmes, mobiliser des ressources et les affecter. Cet ensemble d'indicateurs contribuera aussi à évaluer l'efficacité des ripostes nationales contre le VIH.

Les indicateurs de l'UNGASS ont pour objet de mesurer les progrès en direction de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par les 189 Etats Membres des Nations Unies en 2001. Cette déclaration représentait un engagement renouvelé en faveur de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement de stopper la propagation du VIH et d'inverser le cours de l'épidémie d'ici à 2015. L'ONUSIDA recommande vivement l'utilisation des indicateurs de l'UNGASS comme base pour les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH. En vertu des modalités de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, les Etats Membres sont engagés à établir un rapport sur les indicateurs de l'UNGASS tous les deux ans (2003, 2005, 2007) et à remettre un rapport final en 2010 (ONUSIDA, 2006 ; OMS, 2007).

La raison d'être des indicateurs supplémentaires recommandés est de fournir des informations essentielles sur les ripostes nationales au VIH que les 25 indicateurs de l'UNGASS n'enregistrent pas. Il n'y a pas d'obligation de compte rendu au niveau mondial pour les indicateurs supplémentaires sauf si tel ou tel donateur le réclame.

S'ils correspondent aux besoins d'un pays, les programmes nationaux de lutte contre le sida sont invités à utiliser tous les indicateurs de base nationaux pour garantir la normalisation des informations dans le temps et d'un pays à l'autre.

Les institutions internationales et les donateurs ont avalisé ces 40 indicateurs nationaux de base et se sont engagés à accroître leur soutien aux pays pour garantir la collecte régulière de données de grande qualité. En outre, les institutions se sont engagées à harmoniser davantage leurs conditions d'établissement de rapports avec cet ensemble d'indicateurs de base nationaux. Les institutions qui demandent des données supplémentaires devront fournir des ressources supplémentaires (humaines et/ou financières) pour soutenir les efforts de collecte de ces données.

Spécifications pour les indicateurs supplémentaires recommandés

La suite du présent document fournit des spécifications détaillées pour chacun des 15 indicateurs supplémentaires dont la liste figure dans le Tableau d'ensemble, pages 8 à 11.

Note : On trouvera des précisions détaillées concernant les 25 indicateurs de l'UNGASS dans le document *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Etablissement des rapports 2008* (ONUSIDA, 2007).

Indicateur supplémentaire recommandé #1

Pourcentage d'établissements de santé proposant une prophylaxie post-exposition [ventilé par type d'exposition (professionnelle, non professionnelle) et par secteur (public, privé)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer la disponibilité de la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les établissements de santé.</p> <p>La PEP réduit le risque d'infection à VIH après une exposition à du sang ou des fluides corporels potentiellement infectés par le virus. Pour une efficacité maximale, le traitement doit être administré dans les heures qui suivent l'exposition. Il peut être administré après une exposition professionnelle (dans des centres de soins, par exemple) ou non professionnelle (après une agression sexuelle, par exemple).</p> <p>Au sein du secteur de la santé, la PEP doit faire partie d'un ensemble complet de mesures standard de précaution qui réduisent l'exposition du personnel et des patients au risque d'infection. S'agissant d'exposition non professionnelle, la PEP doit être prévue pour les victimes d'agressions sexuelles, en particulier dans les pays où la prévalence du VIH est élevée.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Pays affectés par des épidémies généralisées. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Tous les ans pour les registres des programmes, tous les 2-3 ans pour les recensements/les enquêtes sur les établissements de santé. |
| MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION: | Registres des programmes, recensements/enquêtes sur les établissements de santé. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Pour les enquêtes ou les recensements des établissements de santé, on peut utiliser des outils tels que le dispositif d'évaluation de la prestation de services (<i>Service Provision Assessment – SPA</i>) ou le dispositif de recensement de la disponibilité des services (<i>Service Availability Mapping – SAM</i>). |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'établissements de santé disposant de services de prophylaxie post-exposition (PEP) pour les personnes confrontées au risque d'infection à VIH à l'occasion d'une exposition professionnelle et/ou non professionnelle au virus. Les établissements de santé incluent les établissements publics et privés, les centres de santé et les dispensaires (y compris les centres antituberculeux) ainsi que les établissements de santé qui sont gérés par des organisations non gouvernementales ou confessionnelles. |
| Numérateur: | Nombre d'établissements de santé disposant de PEP pour les personnes confrontées au risque d'infection à VIH à l'occasion d'une exposition professionnelle et/ou non professionnelle au virus. |
| Dénominateur: | Nombre total d'établissements de santé. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'établissements de santé disposant de PEP}}{\text{Nombre total d'établissements de santé}} \times 100$ |

Comment faire l'évaluation :

Le **numérateur** est calculé en totalisant le nombre d'établissements de santé déclarant disposer de services de prophylaxie post-exposition. Les informations sur la disponibilité de services particuliers sont généralement enregistrées au niveau national ou infranational. Les programmes nationaux de lutte contre le sida doivent avoir une liste de tous les établissements de santé qui fournissent des services PEP. Une enquête ou un recensement des établissements de santé peut aussi fournir ces renseignements, parallèlement à des informations plus approfondies sur les services disponibles, sous réserve que celles-ci soient collectées à partir d'un échantillon représentatif des établissements de santé dans le pays. L'une des limites possibles aux recensements ou enquêtes sur les établissements est que ceux-ci/elles-ci sont habituellement réalisé(e)s à intervalles éloignés. Les pays doivent actualiser régulièrement les registres de leurs programmes en ce qui concerne la disponibilité des services de traitement post-exposition dans les établissements de santé, et compléter ces données avec celles obtenues lors des enquêtes ou recensements des établissements de santé réalisés à intervalles éloignés.

Le **dénominateur** est calculé en faisant la somme du nombre total d'établissements de santé inclus dans l'échantillon. Les informations pour la construction du dénominateur peuvent être tirées des registres des programmes, des listes des établissements et/ou des documents de stratégie ou de planification au niveau national.

Ventilation :

Exposition : professionnelle, non professionnelle.
Secteur : public, privé.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur fournit des informations précieuses sur la disponibilité de la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les établissements de santé, mais ne renseigne pas sur le type et la qualité des services fournis. La gamme complète des services PEP inclut les premiers soins, le conseil, le test du VIH, la fourniture d'antirétroviraux, le suivi et le soutien du patient. Un simple suivi de la disponibilité des services PEP via les registres des programmes ne garantit pas que tous les services liés à la prophylaxie post-exposition sont fournis de manière appropriée à ceux qui en ont besoin. Néanmoins, il est important de connaître le pourcentage d'établissements de santé qui fournissent ces services afin de planifier leur développement en fonction des besoins.

Indicateur recommandé supplémentaire #2

Pourcentage d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux (c'est-à-dire les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique) [ventilé par secteur (public, privé)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer la capacité des établissements de santé à dispenser un traitement antirétroviral.</p> <p>Les antirétroviraux sont la pierre angulaire d'un traitement efficace contre le VIH et évaluer le pourcentage d'établissements de santé qui dispensent des antirétroviraux fournit des informations précieuses sur la disponibilité de ceux-ci. L'une des stratégies permettant d'élargir et d'intensifier les services de traitement antirétroviral est de rendre ces traitements disponibles dans un plus grand nombre d'établissements de santé. On peut y parvenir en décentralisant les services de traitement antirétroviral des établissements tertiaires (comme les hôpitaux) au profit des établissements de santé de niveau primaire ou secondaire.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Tous les ans pour les registres des programmes, tous les 2-3 ans pour les recensements/les enquêtes sur les établissements de santé. |
| MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION: | Registres des programmes, recensements/enquêtes sur les établissements de santé. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Pour les enquêtes ou les recensements des établissements de santé, on peut utiliser des outils tels que le dispositif d'évaluation de la prestation des services (<i>Service Provision Assessment – SPA</i>) ou le dispositif de recensement de la disponibilité des services (<i>Service Availability Mapping – SAM</i>). |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux (c'est-à-dire les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique). Les établissements de santé incluent les établissements publics et privés, les centres de santé et les dispensaires (y compris les centres antituberculeux) ainsi que les établissements de santé qui sont gérés par des organisations non gouvernementales ou confessionnelles. |
| Numérateur: | Nombre d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux (c'est-à-dire les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique). |
| Dénominateur: | Nombre total d'établissements de santé, à l'exclusion des établissements spécialisés dans lesquels les services de traitement antirétroviral n'ont pas/n'auront jamais lieu d'être. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'établissements de santé qui proposent des traitements antirétroviraux}}{\text{Nombre total d'établissements de santé moins ceux dans lesquels les services de traitement antirétroviral n'ont pas/n'auront jamais lieu d'être}} \times 100$ |

Comment faire
l'évaluation :

Le **numérateur** est calculé en totalisant le nombre d'établissements de santé déclarant disposer de services de traitement antirétroviral. Les informations sur la disponibilité de services spécifiques sont généralement enregistrées au niveau national ou infranational. Les programmes nationaux de lutte contre le sida doivent avoir une liste de tous les établissements de santé qui fournissent des services de traitement antirétroviral. Une enquête ou un recensement des établissements de santé peut aussi fournir ces renseignements, parallèlement à des informations plus approfondies sur les services disponibles, sous réserve que celles-ci soient collectées à partir d'un échantillon représentatif des établissements de santé dans le pays. Dans une enquête sur les établissements (p. ex., une évaluation de la prestation des services ou un recensement de la disponibilité des services), la personne la mieux informée responsable des services destinés aux clients est interrogée à l'aide du module OPD (*AIDS Outpatient Department* – service des soins ambulatoires du sida). Les réponses à une série de questions permettent d'établir si dans cet établissement les prestataires dispensent directement des services antirétroviraux (c'est-à-dire, les prescrivent et/ou assurent un suivi clinique pour les patients sous antirétroviraux) ou aiguillent les patients vers d'autres établissements de santé pour qu'ils obtiennent ces services. En outre, il convient de consulter les registres de l'établissement qui contiennent des informations sur sa situation actuelle en matière de prestation de services. L'une des limites possibles aux recensements ou enquêtes sur les établissements est que ceux-ci/celles-ci sont habituellement réalisé(e)s à intervalles éloignés. Les pays doivent actualiser régulièrement les registres de leurs programmes sur la disponibilité des services de traitement antirétroviral dans les établissements de santé, et compléter ces données avec celles obtenues lors des enquêtes ou recensements des établissements de santé réalisés à intervalles éloignés.

Le **dénominateur** est calculé en faisant la somme du nombre total d'établissements de santé inclus dans l'échantillon. Les informations pour la construction du dénominateur peuvent être tirées des registres des programmes, des listes des établissements et/ou des documents de stratégie ou de planification au niveau national.

Ventilation :

Secteur : public, privé.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur fournit des informations précieuses sur la disponibilité des services de traitement antirétroviral dans les établissements de santé, mais ne renseigne pas sur la qualité des services fournis. Le traitement antirétroviral lui-même est complexe et doit être dispensé dans le cadre d'un ensemble de soins, y compris la prophylaxie au cotrimoxazole, la prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités, le soutien nutritionnel et les soins palliatifs. Un simple suivi de la disponibilité du traitement antirétroviral ne garantit pas que tous les services liés au traitement antirétroviral sont fournis de manière appropriée à ceux qui en ont besoin. Néanmoins, il est important de connaître le pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des services de traitement antirétroviral afin de planifier le développement de ce service en fonction des besoins pour atteindre les objectifs d'accès universel.

Indicateur supplémentaire recommandé #3

Pourcentage d'établissements de santé qui délivrent des antirétroviraux et qui ont enregistré une rupture de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois [ventilé par secteur (public, privé)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer un aspect clé de la gestion de l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux, à savoir les ruptures de stock. La question est: les établissements de santé délivrant des antirétroviraux ont-ils ou non enregistré des ruptures de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois?</p> <p>Alors que les pays élargissent et intensifient les services de traitement antirétroviral, il est important de s'assurer que les antirétroviraux sont disponibles pour ceux qui en ont besoin. La thérapie antirétrovirale est une stratégie de traitement à long terme pour les personnes vivant avec une infection à VIH à un stade avancé et des interruptions de traitement peuvent entraîner une pharmacorésistance du VIH. Une gestion efficace des approvisionnements est nécessaire pour garantir que les antirétroviraux requis ne sont pas en rupture de stock.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Tous les ans pour les registres des programmes, tous les 2-3 ans pour les recensements/les enquêtes sur les établissements de santé. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Registres des programmes, systèmes d'information sur la gestion logistique, enquêtes sur les établissements de santé. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Les enquêtes sur les établissements de santé, telles que les évaluations de la prestation des services (SPA) ou le recensement de la disponibilité des services (SAM), peuvent être utilisées sous réserve qu'elles incluent des questions sur les ruptures de stock d'antirétroviraux. |
| MÉTHODES D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'établissements de santé délivrant des antirétroviraux qui ont enregistré une ou plusieurs rupture(s) de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois. Une rupture de stock est définie comme l'absence complète d'un antirétroviral demandé dans un lieu de distribution pendant une journée au moins. Les établissements de santé incluent les établissements publics et privés, les centres de santé et les dispensaires (y compris les centres antituberculeux) ainsi que les établissements de santé qui sont gérés par des organisations non gouvernementales ou confessionnelles. |
| Numérateur: | Nombre d'établissements de santé distribuant des antirétroviraux qui ont enregistré une ou plusieurs rupture(s) de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois. |
| Dénominateur: | Nombre total d'établissements de santé distribuant des antirétroviraux. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'établissements de santé distribuant des antirétroviraux qui ont enregistré une ou plusieurs rupture(s) de stock concernant au moins un des médicaments antirétroviraux demandés au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total d'établissements de santé distribuant des antirétroviraux}} \times 100$ |

Comment faire l'évaluation :

S'il existe un système d'information national sur la gestion logistique intégrant des détails sur la disponibilité des antirétroviraux au niveau des établissements de santé, ces informations doivent être tirées du système pour construire cet indicateur. Autrement, il faudra peut-être collecter les informations par le biais d'une enquête spéciale ou de visites sur place. S'il existe seulement un petit nombre d'établissements de santé dans lesquels des antirétroviraux sont dispensés dans le pays, tous les établissements de santé distribuant des antirétroviraux doivent être inclus dans l'enquête ou les visites sur place. Si le nombre d'établissements de santé distribuant des antirétroviraux est important, il peut s'avérer nécessaire de sélectionner un échantillon représentatif parmi le nombre total d'établissements distribuant des antirétroviraux (la liste complète doit cependant être disponible au niveau national). En cas d'échantillonnage, il est important de s'assurer que l'échantillon inclut des établissements à différents niveaux (niveau central, du district et périphérique). Dans les pays où les médicaments antirétroviraux sont délivrés par des pharmacies et des points de distribution autres que des établissements de santé, il faut également suivre les ruptures de stock dans ces lieux ; la faisabilité dépendra de la couverture du système d'information sur la gestion logistique.

Ventilation :

Secteur : public, privé.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur enregistre une composante essentielle des programmes de traitement antirétroviral, à savoir les ruptures de stock. La question est : y a-t-il ou non un approvisionnement continu et ininterrompu en médicaments antirétroviraux au niveau des établissements de santé ? Cet indicateur ne fournit cependant pas d'informations sur la raison à l'origine des problèmes de rupture de stock, sur le(s) médicament(s) antirétroviral(aux) qui fait (font)/a fait (ont fait) l'objet d'une rupture de stock, sur la durée de la rupture de stock d'un antirétroviral en particulier. Il ne fournit pas non plus d'informations sur la qualité du stockage, de la livraison et de la distribution des antirétroviraux.

Un simple suivi des ruptures de stocks pourrait induire en erreur car un établissement peut conserver des stocks de sécurité mais avoir une politique de non distribution de ceux-ci. Ces établissements ne seraient pas comptabilisés comme ayant enregistré une rupture de stock sur la base de la définition de cet indicateur, et ce même si, du point de vue du patient, un médicament antirétroviral demandé n'a pas été disponible pour le traitement. Là où les stocks de sécurité ne sont pas distribués pendant les ruptures de stock d'antirétroviraux, il est préférable de collecter des informations sur les ruptures de stock fonctionnelles (c'est-à-dire l'incapacité à obtenir ou à utiliser un médicament antirétroviral requis).

Indicateur supplémentaire recommandé #4

Pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par aiguillage [ventilé par secteur (public, privé)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer le pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4. Même si l'absence de dispositif de surveillance des CD4 ne doit pas constituer un obstacle à la fourniture d'un traitement antirétroviral, l'OMS recommande le suivi des CD4 pour une meilleure et plus précise prise de décision clinique. Cet indicateur peut aussi être utilisé comme indicateur indirect de la qualité des services de traitement antirétroviral fournis dans un pays.</p> <p>Les directives actuelles de l'OMS recommandent que les patients ayant une infection à VIH avancée ou symptomatique grave débutent un traitement antirétroviral quel que soit le nombre de leurs cellules CD4. Bien que le moment optimal pour débiter un traitement antirétroviral n'ait pas été clairement déterminé, on sait qu'il vaut mieux que ce soit avant que la santé des patients se dégrade ou qu'ils présentent des maladies opportunistes liées au VIH. Lorsque cela est possible, le suivi immunologique (p. ex., la numération des CD4) est la meilleure approche pour orienter les décisions relatives à la date de commencement d'un traitement antirétroviral chez des personnes asymptomatiques et pour suivre les réactions au traitement antirétroviral chez les patients recevant un tel traitement.</p> <p>Dans de nombreux milieux à faible revenu où l'on élargit et intensifie les services de traitement antirétroviral, les décisions relatives au commencement d'un traitement sont basées sur une évaluation clinique. Avec le développement des services de traitement antirétroviral, les infrastructures du système de santé doivent être renforcées lorsque cela est possible pour que l'on dispose plus facilement d'un service de numération des CD4. Améliorer la disponibilité des services de numération des CD4 permet aux personnes asymptomatiques mais au profil immunologique compromis de commencer un traitement antirétroviral plus tôt et améliore la qualité des soins des patients séropositifs au VIH grâce à un meilleur suivi. En outre, la numération des CD4 est également utile pour élargir l'accès à la prophylaxie au cotrimoxazole pour les patients séropositifs dans le cadre d'un ensemble de soins pré-traitement antirétroviral.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Tous les ans pour les registres des programmes, tous les 2-3 ans pour les recensements/les enquêtes sur les établissements de santé. |
| MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION: | Registres des programmes, registres des réseaux de laboratoire, enquêtes sur les établissements de santé. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Les enquêtes sur les établissements de santé, telles que les évaluations de la prestation des services (SPA) ou le recensement de la disponibilité des services (SAM), peuvent être utilisées. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par aiguillage, ventilé par secteur (public, privé). Les établissements de santé incluent les établissements publics et privés, les centres de santé et les dispensaires (y compris les centres antituberculeux) ainsi que les établissements de santé qui sont gérés par des organisations non gouvernementales ou confessionnelles. |
| Numérateur: | Nombre d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par aiguillage. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Dénominateur: | Nombre total des établissements de santé fournissant des traitements antirétroviraux. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux sur la base d'un suivi des CD4 conformément aux directives ou politiques nationales, soit sur place soit par l'intermédiaire d'un centre d'orientation-recours}}{\text{Nombre total des établissements de santé fournissant des traitements antirétroviraux}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | <p>Les programmes nationaux de traitement antirétroviral doivent tenir un registre de tous les établissements qui fournissent des services de numération des CD4, que ce soit sur place ou par l'intermédiaire d'un centre d'orientation-recours. C'est une liste ou un inventaire national des établissements dotés de services de numération des CD4 ou des établissements associés à un réseau de laboratoires de référence qui leur fournissent une numération des CD4.</p> <p>Une enquête ou un recensement des établissements de santé peut aussi fournir ces renseignements, parallèlement à des informations plus approfondies sur les services disponibles, sous réserve que celles-ci soient collectées à partir d'un échantillon représentatif des établissements de santé dans le pays. Dans une enquête sur les établissements (p. ex., une évaluation de la prestation des services ou un recensement de la disponibilité des services), la personne la mieux informée responsable des services destinés aux clients est interrogée à l'aide du module OPD (<i>AIDS Outpatient Department</i> – département des soins ambulatoires du sida). Les réponses à une série de questions permettent d'établir si l'établissement réalise le suivi des CD4 sur place ou par l'intermédiaire d'un centre d'orientation-recours. En outre, il faut consulter les registres de l'établissement qui contiennent des informations sur l'état actuel de la prestation de services. L'une des limites possibles aux recensements ou enquêtes sur les établissements est que ceux-ci/elles-ci sont habituellement réalisé(e)s à intervalles éloignés. Les pays doivent actualiser régulièrement les registres de leurs programmes sur la disponibilité des services de traitement antirétroviral dans les établissements de santé, et compléter ces données avec celles obtenues lors des enquêtes ou recensements des établissements de santé réalisés à intervalles éloignés.</p> |
| Ventilation: | Secteur : public, privé. |

INTERPRÉTATION:

Cet indicateur évalue la disponibilité des services de suivi des CD4 dans les établissements de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux et peut donner une indication rapide des progrès en matière d'accès plus précoce au traitement antirétroviral et de qualité des services de traitement antirétroviral à travers le pays. Il ne fournit pas d'informations détaillées sur la qualité des services ou sur l'amélioration des résultats des traitements.

Indicateur supplémentaire recommandé #5

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)]

| | |
|---|--|
| OBJET : | <p>Evaluer les progrès dans la mise en œuvre des services de conseil et test du VIH parmi les jeunes sexuellement actifs.</p> <p>Afin de se protéger contre le virus et d'éviter d'infecter les autres, les jeunes sexuellement actifs doivent connaître leur statut sérologique VIH. Cet indicateur fournit une évaluation de l'efficacité des interventions qui promeuvent le conseil et test du VIH parmi les jeunes. Il est important de le savoir car les jeunes peuvent avoir l'impression qu'il est difficile de se rendre dans des services qui traitent de problèmes délicats comme la santé sexuelle.</p> |
| APPLICABILITÉ : | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES : | De préférence : tous les 2 ans. Au minimum : tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION : | Enquête démographique. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION : | On peut utiliser les outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire. |
| METHODE D'ÉVALUATION : | |
| Définition : | Le pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans sexuellement actifs qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat, ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans) |
| Numérateur : | Le nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat. |
| Dénominateur : | Le nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. |
| Calcul : | $\frac{\text{Le nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat}}{\text{Le nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation : | <p>Lors d'une enquête démographique, on demande d'abord aux personnes interrogées si elles ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. On demande ensuite à celles qui répondent par l'affirmative si elles ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et, si la réponse est à nouveau affirmative, si elles en connaissent le résultat. Les personnes qui répondent 'oui' à ces trois questions sont comptabilisées dans le numérateur.</p> <p>La validité des données peut être affectée par une distorsion appelée « biais de mémorisation » car il est possible que certaines personnes interrogées ne souhaitent pas admettre qu'elles connaissent leur statut sérologique VIH de peur qu'on fasse pression sur elles pour qu'elles le révèlent. Les conditions dans lesquelles les sondés sont interrogés sont susceptibles d'influer sur le biais de mémorisation. Par exemple, les personnes interrogées sont plus susceptibles d'être réticentes si les questions sont posées en présence d'autres personnes que si elles le sont en tête-à-tête.</p> |

Ventilation: **Groupe d'âge:** 15-19 ans, 20-24 ans.
Sexe: féminin, masculin.

INTERPRÉTATION:

Les facteurs susceptibles d'inciter (ou, au contraire, de ne pas inciter) un jeune à consulter les services de conseil et test du VIH incluent: le lieu où ces services se trouvent, la disponibilité et le coût des transports pour s'y rendre, l'idée que l'on se fait de la confidentialité du processus de dépistage et de communication des résultats du test, et l'idée que l'on a de l'attitude du personnel à l'égard des jeunes. L'évolution des données de l'indicateur dans le temps peuvent être associées à certains ou à l'ensemble de ces facteurs. En soi, cet indicateur ne fournit pas d'informations permettant de savoir si le nombre de personnes se soumettant à un test de dépistage du VIH est (ou non) limité par la disponibilité des services qui les administrent ou si lesdits services sont (ou non) sous-utilisés et pourquoi. Ce sont des données importantes pour la conception des programmes et ceux qui prennent des décisions programmatiques stratégiques auront besoin de davantage d'informations.

Là où le sida est fortement stigmatisé, il est possible que les personnes interrogées ne souhaitent pas admettre s'être soumises à un test de dépistage du VIH de peur qu'on y voit un aveu de comportements susceptibles de les avoir exposées à un risque d'infection. À l'inverse, dans les pays où le test du VIH est prôné comme étant un acte de responsabilité civique, certaines personnes peuvent déclarer s'y être soumises alors qu'en fait ce n'est pas le cas. Malgré ces distorsions possibles, cet indicateur fournit une idée du pourcentage de jeunes susceptibles de connaître leur statut sérologique VIH.

Dans les épidémies de faible ampleur ou concentrées, cet indicateur peut générer des pourcentages extrêmement faibles s'ils sont mesurés par rapport à la population générale. Il pourrait alors s'avérer plus utile de s'en servir pour savoir dans quelle mesure les sous-groupes de population les plus exposés au risque d'infection se soumettent à un test de dépistage et connaissent leur statut sérologique VIH. Il est également possible que le pourcentage de jeunes sexuellement actifs ayant subi un test de dépistage du VIH soit un indicateur plus utile.

Cet indicateur est limité aux tests de dépistage du VIH effectués au cours des 12 derniers mois, de sorte que les administrateurs de programmes puissent évaluer les évolutions dans le temps.

Indicateur supplémentaire recommandé #6

Pourcentage de patients atteints de tuberculose dont le résultat du test de dépistage du VIH est inscrit dans le registre des cas de tuberculose [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15 ans et plus) et par statut sérologique VIH (séropositif, séronégatif)]

| | |
|---|--|
| OBJET : | <p>Evaluer la couverture du test de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose.</p> <p>Dans de nombreux pays, la tuberculose est la principale cause de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. En outre, les patients atteints de tuberculose affichent des taux élevés de co-infection à VIH dans les zones où la prévalence de ce virus est élevée. Dans ces régions, veiller à ce que les patients atteints de tuberculose bénéficient de services de conseil et test du VIH est de la plus haute importance. La connaissance du statut sérologique VIH permet aux patients atteints de tuberculose séropositifs d'avoir accès aux services les plus appropriés de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH. L'évolution des tendances dans le temps devrait témoigner des progrès en direction des objectifs nationaux et internationaux.</p> |
| APPLICABILITÉ : | Pays affectés par des épidémies généralisées. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES : | Tous les ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION : | Registres des programmes. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION : | Les formulaires et registres d'enregistrement et de notification recommandés par l'OMS (http://www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/en/index.html), le rapport trimestriel sur l'enregistrement des cas de tuberculose dans les unités de gestion de base. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION : | |
| Définition : | Le pourcentage de patients atteints de tuberculose dont le résultat du test de dépistage du VIH a été inscrit dans le registre des cas de tuberculose pendant une période donnée, ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (0-4 ans, 5-14 ans, 15 ans et plus) et par statut sérologique VIH (séropositif, séronégatif). |
| Numérateur : | Nombre de patients atteints de tuberculose enregistrés pendant une période de temps donnée dont le résultat du test de dépistage du VIH a été inscrit dans le registre des cas de tuberculose. |
| Dénominateur : | Nombre total de patients atteints de tuberculose enregistrés pendant la même période de temps. |
| Calcul : | $\frac{\text{Nombre de patients atteints de tuberculose enregistrés pendant une période de temps donnée dont le résultat du test de dépistage du VIH a été inscrit dans le registre des cas de tuberculose}}{\text{Nombre total de patients atteints de tuberculose enregistrés pendant la même période de temps}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation : | Les données relatives à cet indicateur peuvent être collectées en utilisant les registres des programmes nationaux compilés à partir des registres des établissements, soit le registre des cas de tuberculose soit un registre distinct des opérations de conseil et test VIH. Lorsqu'elles sont disponibles, les informations doivent provenir du système national de surveillance des programmes de lutte contre la tuberculose ; elles doivent inclure des données des services de traitement de la tuberculose dispensés dans les établissements de santé publics et privés ainsi que dans les prisons, et des services de soins de la tuberculose dispensés par des organisations non gouvernementales et confessionnelles. Ventiler les données par âge et par sexe permettra d'évaluer l'équité de l'accès aux services de conseil et test du VIH. Les données doivent aussi être ventilées en fonction du résultat du test de dépistage du virus. |

Ventilation: **Groupe d'âge:** 0-4 ans, 5-14 ans, 15 ans et plus.
 Statut sérologique VIH: séropositif, séronégatif.
 Sexe: féminin, masculin.

INTERPRÉTATION:

Cet indicateur est généré à partir du système de suivi et d'évaluation normalisé de l'OMS recommandé pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Ces données aideront ces programmes à projeter les besoins nationaux en tests de dépistage et en fournitures liés au VIH, ainsi que les besoins nationaux en matière de formation des ressources humaines. Suivre cet indicateur d'année en année fournira des informations permettant de savoir si le conseil et test VIH à l'initiative du prestataire est ciblé et fourni de manière appropriée aux patients atteints de tuberculose, de sorte que ceux qui sont séropositifs puissent être soignés par les services VIH. L'une des limites de l'indicateur est qu'il arrive que les prestataires de soins traitent la tuberculose sans signaler les cas au programme national de lutte contre la tuberculose, ce qui signifie une non comptabilisation des personnes concernées dans cet indicateur.

Indicateur supplémentaire recommandé #7

Pourcentage de femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat [ventilé par type de service (soins prénatals, travail et accouchement, post-partum)]

| | |
|---|---|
| OBJET : | <p>Evaluer le pourcentage de femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.</p> <p>La transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) peut avoir lieu pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement ou pendant l'allaitement au sein. Le risque de TME peut être réduit par une série d'interventions, notamment l'administration d'un traitement prophylactique antirétroviral à la mère pendant la grossesse et le travail, et au nourrisson pendant ses premières années de vie, des interventions obstétricales, notamment l'accouchement par césarienne électorale, et en évitant totalement l'allaitement au sein.</p> <p>Recevoir le plus tôt possible des services de conseil et test VIH pendant la grossesse permet aux femmes enceintes séropositives de bénéficier des services de prise en charge du VIH et d'avoir accès à des interventions destinées à réduire le risque de transmission du virus à leur nourrisson.</p> |
| APPLICABILITÉ : | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES : | Numérateur : En permanence Dénominateur : Tous les ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION : | Numérateur : Registres des programmes/des établissements Dénominateur : Estimation démographique. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION : | Numérateur : Registres des services de soins prénatals, de travail et d'accouchement, registres des services de conseil et test VIH, formulaires de notification du VIH. Dénominateur : Estimations publiées, p. ex., estimations de la Division de la Population des Nations Unies. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION : | |
| Définition : | Pourcentage de femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat, ventilé par type de service (soins prénatals, travail et accouchement, post-partum). |
| Numérateur : | Le nombre de femmes fréquentant des services de soins prénatals, de travail et d'accouchement, et post-partum qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et en connaissent le résultat, majoré du nombre de femmes ayant une infection à VIH avérée ayant fréquenté les services de soins prénatals pour une nouvelle grossesse au cours des 12 derniers mois. |
| Dénominateur : | Nombre estimé de femmes enceintes au cours des 12 derniers mois. |
| Calcul : | $\frac{[\text{Femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test VIH lors de soins prénatals et qui en connaissent le résultat}] + [\text{femmes enceintes dont le statut sérologique VIH est inconnu fréquentant un service de travail et d'accouchement, qui ont fait l'objet d'un test VIH dans ce service et qui en connaissent le résultat}] + [\text{femmes dont le statut sérologique VIH est inconnu fréquentant un service de soins post-partum dans les 72 heures suivant l'accouchement qui ont fait l'objet d'un test VIH et qui en connaissent le résultat}] + [\text{femmes enceintes ayant connaissance de leur séropositivité fréquentant un service de soins prénatals pour une nouvelle grossesse}]}{\text{Nombre estimé de femmes enceintes au cours des 12 derniers mois}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation : | <p>Le numérateur est la somme des catégories a à d :</p> <ol style="list-style-type: none"> femmes enceintes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH lors de soins prénatals et qui en connaissent le résultat femmes enceintes dont le statut sérologique VIH est inconnu fréquentant un service de travail et d'accouchement, qui ont fait l'objet d'un test VIH dans ce service et qui en connaissent le résultat femmes dont le statut sérologique VIH est inconnu fréquentant un service de soins post-partum dans les 72 heures suivant l'accouchement qui ont fait l'objet d'un test VIH et qui en connaissent le résultat |

d) femmes enceintes ayant connaissance de leur séropositivité fréquentant un service de soins prénatals pour une nouvelle grossesse.

Les femmes enceintes (et en période postnatale) dont le statut sérologique VIH est inconnu sont des femmes qui n'ont pas fait l'objet d'un test de dépistage dans les services de soins prénatals ou de travail et d'accouchement pour la grossesse actuelle ou n'avaient pas de document attestant qu'elles avaient fait l'objet d'un test de dépistage pendant les soins prénatals ou de travail et d'accouchement pour la grossesse actuelle.

Les femmes enceintes ayant connaissance de leur séropositivité sont des femmes qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus qui s'est confirmé positif à un moment donné avant la grossesse actuelle, et qui fréquentent des services de soins prénatals pour une nouvelle grossesse. Il n'est pas nécessaire que les femmes enceintes ayant une infection à VIH connue fréquentant un service de soins prénatals pour une nouvelle grossesse fassent l'objet d'un nouveau test de dépistage ; cependant, elles ont besoin des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME)¹ et sont donc comptabilisées dans le numérateur.

Les données utilisées pour construire le numérateur doivent provenir des registres des programmes nationaux compilés à partir des registres des établissements qui dispensent des services de soins prénatals, de travail et d'accouchement, et post-partum. Les registres des établissements de santé doivent inclure des données sur les infections à VIH connues parmi les femmes enceintes séropositives fréquentant des services de soins prénatals pour une nouvelle grossesse afin qu'elles puissent recevoir les services de PTME nécessaires. Tous les prestataires de services doivent être inclus : publics, privés, confessionnels ou d'ONG.

Les catégories ne sont pas toutes pertinentes ou significatives partout (p. ex., femmes dont le statut sérologique VIH est inconnu soumises à un test de dépistage dans les 72 heures suivant l'accouchement). Les pays peuvent vouloir investir en priorité des ressources pour évaluer les catégories qui sont appropriées compte tenu de leur situation propre.

Le **dénominateur** est calculé à partir d'une estimation démographique du nombre des femmes enceintes ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois, laquelle peut être obtenue à partir des estimations des naissances du Bureau central des statistiques ou des estimations de la Division de la Population des Nations Unies.

Dans les pays affectés par des épidémies de faible ampleur ou concentrées où il n'existe pas de politiques visant à recenser le statut sérologique VIH de toutes les femmes enceintes, le dénominateur doit être adapté à la population cible des femmes enceintes dont le statut sérologique VIH doit être évalué.

Ventilation : **Type de service :** soins prénatals, travail et accouchement, post-partum.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur permet à un pays de suivre les tendances du test VIH parmi les femmes enceintes et les femmes recevant des services de soins post-partum qui peuvent nécessiter des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Il offre une bonne évaluation du degré d'efficacité avec lequel les services de conseil et test VIH sont fournis aux femmes enceintes et aux femmes recevant des services de soins post-partum. L'indicateur n'enregistre cependant pas les moments auxquels des abandons se produisent pendant le processus de conseil et test, les raisons pour lesquelles ces abandons ont lieu, le nombre de femmes qui ont reçu un conseil avant le test ni la qualité des services de conseil et test VIH.

Il existe un risque de double comptabilisation des femmes dans le numérateur dans la mesure où une femme enceinte peut faire l'objet de plusieurs tests lorsqu'elle reçoit des services de soins prénatals, de travail et d'accouchement, et post-partum. Cela est particulièrement vrai lorsque les femmes font l'objet de nouveaux tests dans différents établissements ou lorsqu'elles arrivent dans des services de travail et d'accouchement sans document indiquant le résultat de leur test de dépistage du VIH. Bien qu'il soit sans doute impossible d'éviter totalement une double comptabilisation, les pays doivent prendre des mesures pour minimiser ce phénomène en utilisant, par exemple, les informations détenues par les patients qui attestent, parmi d'autres prestations, du fait que le test de dépistage du VIH a été effectué.

¹ Un document attestant de l'infection à VIH (carte de soins et de traitement, carte maternelle obtenue lors d'une précédente grossesse, ou autre document fiable mentionnant le statut sérologique VIH) est généralement requis par la plupart des établissements. Sans preuve de l'existence d'une infection à VIH, les femmes sont d'ordinaire considérées comme ayant un statut 'inconnu' et font donc l'objet d'un nouveau test de dépistage.

Indicateur supplémentaire recommandé #8

Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 12 mois suivant leur naissance [ventilé par type/calendrier de test (test virologique dans les 2 mois suivant la naissance, test virologique entre 2 et 12 mois ou test des anticorps entre 9 et 12 mois)]

| | |
|--|--|
| OBJET: | <p>Evaluer dans quelle proportion les nourrissons nés de mères séropositives au VIH font l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 12 premiers mois de leur vie.</p> <p>Déterminer le statut sérologique VIH des enfants exposés au virus pendant la grossesse, le travail ou l'allaitement au sein est une composante importante des activités de suivi des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME). Les nourrissons infectés par le VIH pendant la grossesse, l'accouchement ou juste après celui-ci décèdent souvent avant que l'on découvre qu'ils étaient infectés par le virus. Le conseil et le test VIH doivent donc être recommandés pour tous les nourrissons exposés au virus ou les nourrissons nés de mères séropositives, en tant que composante courante des soins de suivi. L'OMS recommande que les programmes nationaux mettent en place des capacités pour réaliser un test virologique chez les nourrissons de 6 semaines, ou le plus tôt possible après, pour orienter les prises de décisions cliniques au stade le plus précoce possible. Lorsqu'il est impossible de réaliser un test virologique, on recommande un test des anticorps à 9-12 mois².</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Numérateur: En permanence Dénominateur: Tous les ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Numérateur: Registres des programmes/des établissements Dénominateur: Surveillance des soins prénatals, modèle de projection, estimations démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Numérateur: Registres tenus par les établissements, tels que les registres intégrés de santé maternelle et infantile, les registres de suivi des nourrissons exposés au VIH ou les registres des soins pré-traitement antirétroviral. |
| Dénominateur: | Surveillance des soins prénatals, modèle Spectrum, estimations publiées, p. ex., estimations de la Division de la Population des Nations Unies. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 12 mois suivant leur naissance, ventilé par type/calendrier de test (test virologique dans les 2 mois suivant la naissance, test virologique entre 2 et 12 mois ou test des anticorps entre 9 et 12 mois). |
| Numérateur: | <p>Nombre de nourrissons qui, au cours des 12 derniers mois, ont fait l'objet d'un test de dépistage dans les 12 mois suivant leur naissance, ventilé entre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nourrissons ayant fait l'objet d'un test virologique dans les 2 premiers mois, et 2) nourrissons ayant fait l'objet soit d'un test virologique entre 2 et 12 mois, soit d'un test des anticorps entre 9 et 12 mois. |
| Dénominateur: | Nombre estimé de femmes enceintes séropositives ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois. C'est un indicateur indirect du nombre de nourrissons nés de mères séropositives. |

² Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les nourrissons et les enfants. Note d'orientation sur la sélection de la technologie pour un diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons et les enfants. OMS, 2007.

Calcul:
$$\frac{\text{Nombre de nourrissons qui, au cours des 12 derniers mois, ont fait l'objet d'un test de dépistage dans les 12 mois suivant leur naissance}}{\text{Nombre estimé de femmes enceintes séropositives ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois}} \times 100$$

Comment faire l'évaluation:

Les données utilisées pour le **numérateur** doivent être compilées à partir des registres des établissements appropriés, lesquels peuvent inclure les registres intégrés de santé maternelle et infantile, les registres de suivi des nourrissons exposés au VIH ou les registres des soins pré-traitement antirétroviral. Le registre utilisé peut être différent en fonction du contexte du pays. Par exemple, lorsque le suivi des nourrissons exposés au VIH est effectué dans un service de prise en charge et de traitement du VIH, les pays peuvent compiler les informations soit à partir du registre des soins pré-traitement antirétroviral complété par une prise en compte du suivi des nourrissons exposés au VIH, soit d'un registre distinct des nourrissons exposés au VIH.

Lorsque cela est réalisable, les nourrissons nés de mères dont l'état séropositif est *connu* (qui ont été recensées comme séropositives dans le cadre d'un programme de PTME) doivent être inclus dans le numérateur. Il faut comptabiliser le nombre de *nourrissons* qui ont fait l'objet d'un test de dépistage, et non le nombre de tests de dépistage du VIH réalisés, dans la mesure où grand nombre de nourrissons peuvent faire l'objet de plusieurs tests de dépistage.

Tous les prestataires de services doivent être inclus : publics, privés, confessionnels ou ONG.

Le **dénominateur** est calculé en estimant le nombre de femmes séropositives qui ont été enceintes au cours des 12 derniers mois. On se base à cette fin sur les données de surveillance du VIH provenant des dispensaires de soins prénatals et les estimations peuvent être faites :

- 1) en utilisant un modèle de projection, tel que le modèle Spectrum, ou
- 2) en multipliant :

$$\frac{\text{Le nombre total de femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois}}{\times} \frac{\text{L'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes}}$$

Le nombre total de femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois peut être tiré des estimations des naissances du Bureau central des statistiques ou des estimations de la Division de la Population des Nations Unies. L'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH peut être tirée des données de surveillance sentinelle du VIH collectées dans les dispensaires de soins prénatals.

Ventilation: **Type/calendrier de test :** test virologique dans les 2 mois suivant la naissance, test virologique entre 2 et 12 mois ou test des anticorps entre 9 et 12 mois.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur permet aux pays de suivre les progrès en matière de dépistage précoce du virus chez les nourrissons exposés au VIH. Il s'agit là d'un outil essentiel pour fournir des soins de suivi et un traitement appropriés. Bien que dans l'idéal l'indicateur comptabilise les nourrissons nés de mères dont la séropositivité est connue, il n'est pas toujours possible d'exclure les nourrissons qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH au moyen d'un test virologique ou d'un test des anticorps dans le cadre d'un dépistage à l'initiative du prestataire, comme dans les services pédiatriques, les centres de lutte contre la malnutrition et d'autres endroits où les nourrissons peuvent être recensés comme exposés ou infectés.

Cet indicateur n'enregistre pas le nombre d'enfants ayant un diagnostic définitif (c'est-à-dire soit confirmé ou infirmé d'infection à VIH) et n'évalue pas non plus si des services de suivi appropriés ont été fournis à l'enfant sur la base de l'interprétation des résultats du test. L'indicateur n'évalue pas la qualité du test ou du système de dépistage en place. Des valeurs faibles pour l'indicateur peuvent toutefois signaler d'éventuels obstacles dans le système, y compris une mauvaise gestion des fournitures nécessaires au test du VIH dans le pays, une collecte de données de qualité médiocre et/ou une mauvaise gestion des échantillons des tests.

Indicateur supplémentaire recommandé #9

Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les deux mois ayant suivi la naissance

| | |
|--|--|
| OBJET: | <p>Evaluer la fourniture et la couverture de la prophylaxie au cotrimoxazole (CTX) pour les nourrissons exposés au VIH conformément aux directives internationales.</p> <p>La prophylaxie au cotrimoxazole est une intervention simple et présentant un bon rapport coût-efficacité pour prévenir la pneumonie à <i>pneumocystis jiroveci</i> (PPJ) chez les nourrissons exposés au VIH et infectés par le virus. La PPJ est la principale cause de maladie respiratoire grave chez les jeunes nourrissons infectés par le VIH dans les pays ayant des ressources limitées, et se déclare souvent avant que l'on puisse diagnostiquer une infection à VIH. Du fait des difficultés qu'il y a à diagnostiquer une infection chez les jeunes nourrissons, tous les nourrissons nés de mères séropositives doivent être mis sous prophylaxie au CTX, à partir de 4 à 6 semaines après la naissance et ceci jusqu'à ce que l'infection à VIH ait disparu et que l'enfant ne soit plus exposé au risque de contracter le VIH par l'allaitement au sein.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Numérateur: En permanence Dénominateur: Tous les ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Numérateur: Registres des programmes/des établissements Dénominateur: Surveillance des soins prénatals, modèle de projection, estimations démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | Numérateur: Registres tenus par les établissements, tels que les registres intégrés de santé maternelle et infantile, les registres de suivi des nourrissons exposés au VIH ou les registres des soins pré-traitement antirétroviral. |
| Dénominateur: | Surveillance des soins prénatals, modèle Spectrum, estimations publiées, p. ex., estimations de la Division de la Population des Nations Unies. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les deux mois suivant leur naissance. |
| Numérateur: | Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois qui ont été mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance. |
| Dénominateur: | Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au VIH ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois mis sous prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance}}{\text{Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au VIH ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | Les données utilisées pour le numérateur doivent être compilées à partir des registres pertinents des établissements, lesquels peuvent inclure les registres intégrés de santé maternelle et infantile, les registres de suivi des nourrissons exposés au VIH ou les registres des soins pré-traitement antirétroviral. Le registre utilisé peut être différent en fonction du pays concerné. Par exemple, lorsque le suivi des nourrissons exposés au VIH est effectué dans un service de prise en charge et de traitement du VIH, les pays peuvent compiler les informations soit à partir du registre des soins pré-traitement antirétroviral adapté pour le suivi des nourrissons exposés au VIH, soit d'un registre distinct des nourrissons exposés au VIH. |

Le **dénominateur** est calculé en estimant le nombre de femmes séropositives qui ont été enceintes au cours des 12 derniers mois. Cette estimation est basée sur les données de surveillance du VIH provenant des dispensaires de soins prénatals et les estimations peuvent être faites :

- 1) en utilisant un modèle de projection, tel que le modèle Spectrum, ou
- 2) en multipliant :

Le nombre total de femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois × *L'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes*

Le nombre total de femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois peut être tiré des estimations des naissances du Bureau central des statistiques ou des estimations de la Division de la Population des Nations Unies. L'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH peut être tirée des données de surveillance sentinelle du VIH recueillies dans les dispensaires de soins prénatals.

Ventilation: S/O.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur permet aux pays de suivre les progrès en matière de suivi précoce des nourrissons exposés en évaluant la prestation d'une prophylaxie au cotrimoxazole conformément aux directives internationales. Il peut aussi être utilisé comme indicateur indirect des visites de suivi des nourrissons exposés dans les 4-6 premières semaines de vie, comme cela est recommandé. L'indicateur n'enregistre que les nourrissons qui retournent dans des services de suivi des nourrissons exposés au VIH dans les deux mois suivant leur naissance. Il n'évalue pas la couverture réelle de la prophylaxie au cotrimoxazole pour les nourrissons exposés au VIH car certains nourrissons peuvent avoir été mis sous traitement après l'âge de deux mois. Une valeur faible pour l'indicateur peut toutefois signaler d'éventuels blocages dans le système, y compris une mauvaise gestion de l'approvisionnement en CTX dans le pays, une collecte de données insuffisante et des systèmes de distribution inappropriés.

Indicateur supplémentaire recommandé #10

Nombre total de préservatifs masculins et féminins ayant pu être distribués à travers le pays au cours des 12 derniers mois, par personne de 15 à 49 ans [ventilé par type de préservatif (masculin, féminin)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer le nombre de préservatifs à la disposition des personnes appartenant au groupe d'âge le plus actif sexuellement. Lorsque des efforts dynamiques sont entrepris pour promouvoir la disponibilité des préservatifs féminins, cet indicateur doit inclure à la fois les préservatifs masculins et féminins, mais cependant être ventilé par type de préservatif.</p> <p>La première difficulté pour les programmes nationaux qui promeuvent l'utilisation du préservatif est de s'assurer qu'il y a suffisamment de préservatifs dans le pays pour satisfaire la demande. Cet indicateur peut être utilisé parallèlement à d'autres indicateurs du comportement sexuel pour savoir concrètement si l'approvisionnement en préservatifs est suffisant.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | Tous les ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Entretiens avec des informateurs clés, registres des programmes ou des stocks. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | S/O. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Nombre total de préservatifs masculins et féminins ayant pu être distribués à travers le pays au cours des 12 derniers mois, par personne de 15 à 49 ans, ventilé par type de préservatif (masculin, féminin). |
| Numérateur: | Nombre de préservatifs masculins et féminins ayant pu être distribués à travers le pays au cours des 12 derniers mois. |
| Dénominateur: | Population totale âgée de 15 à 49 ans. |
| Calcul: | $\frac{[\text{Nombre de préservatifs en stock au niveau national au début de la période de 12 mois} + \text{nombre de préservatifs importés pendant cette période} + \text{nombre de préservatifs fabriqués dans le pays pendant la même période}] - \text{nombre de préservatifs exportés en dehors du pays pendant la même période de 12 mois}}{\text{Population totale âgée de 15 à 49 ans}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | <p>Le numérateur est calculé à partir d'informations tirées des entretiens avec des informateurs clés, des registres des programmes et/ou relevés des stocks. Pour les entretiens avec des informateurs clés, les personnes ayant des connaissances spécifiques concernant la situation de l'approvisionnement en préservatifs au niveau national sont interrogées pour recenser toutes les sources possibles de fabrication, d'importation, de distribution et de stockage de préservatifs dans le pays. Ensuite, les données sur le nombre de préservatifs en stock, le nombre de préservatifs importés, le nombre de préservatifs fabriqués dans le pays et le nombre de préservatifs exportés sont recueillies auprès de tous les groupes intervenant au niveau de l'acquisition et de la distribution de préservatifs (c'est-à-dire les fabricants et les principaux distributeurs/importateurs commerciaux de préservatifs, les établissements de stockage des préservatifs, le gouvernement, les entreprises paraétatiques, les ONG et les principaux donateurs).</p> |

Le calcul du nombre de préservatifs importés peut s'avérer compliqué en raison du nombre d'entités concernées. En effet, de nombreux pays ont déréglementé l'importation des préservatifs afin de maximiser leur disponibilité. Cela signifie que des préservatifs peuvent être importés par un large éventail d'entreprises, d'ONG, de donateurs et d'organismes publics. Il est possible que les informations relatives au nombre de préservatifs importés ne soient pas collectées de manière centralisée ou systématique.

Dans la mesure du possible, les données doivent être présentées par programme. A ce jour, il existe une distinction entre les préservatifs distribués par le biais des programmes de planning familial et ceux distribués pour réduire les infections sexuellement transmissibles. De manière générale, les préservatifs distribués par un programme de planning familial doivent principalement servir pendant des rapports sexuels dans le cadre d'unions monogames stables comportant un faible risque de transmission du VIH, alors que les préservatifs distribués par l'intermédiaire des programmes de lutte contre le sida doivent principalement servir pendant des rapports sexuels qui comportent un risque relativement plus important de transmission du virus.

Ventilation: **Par type de préservatif:** préservatifs féminins, préservatifs masculins.

INTERPRÉTATION:

Le nombre de préservatifs disponibles au niveau central aide à évaluer l'adéquation de la disponibilité globale de préservatifs. Il est cependant important de noter que 'disponibilité' ne signifie pas 'accessibilité'. Le fait que les préservatifs soient ou non accessibles dépend de facteurs tels que leur prix et l'emplacement des points de vente/de distribution. Il arrive souvent que tous les préservatifs disponibles ne soient pas distribués ou ne soient pas accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. En soi, cet indicateur ne fournit pas d'informations sur le nombre de préservatifs 'en stock' qui sont effectivement distribués ou utilisés. Néanmoins, il fournit une source d'information très peu coûteuse sur la disponibilité des préservatifs, qui est utile pour la planification et l'évaluation des programmes, en particulier pour les programmes nationaux de promotion des préservatifs.

Indicateur supplémentaire recommandé #11

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer par eux-mêmes des préservatifs [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer le pourcentage de jeunes qui peuvent citer au moins une source agréée de distribution de préservatifs et déclarent pouvoir se procurer un préservatif auprès de celle-ci s'ils le souhaitent.</p> <p>Des études ont démontré que les adolescents qui connaissent au moins une source de distribution de préservatifs sont beaucoup plus susceptibles que d'autres adolescents de les utiliser.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | De préférence: tous les 2 ans. Au minimum: tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Enquêtes démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | On peut utiliser des outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans qui connaissent un endroit où obtenir des préservatifs et déclarent pouvoir s'en procurer par eux-mêmes s'ils le souhaitent, ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans). |
| Numérateur: | Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans qui connaissent un endroit où obtenir des préservatifs et déclarent pouvoir s'en procurer par eux-mêmes s'ils le souhaitent. |
| Dénominateur: | Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans qui connaissent un endroit où obtenir des préservatifs et déclarent pouvoir s'en procurer par eux-mêmes s'ils le souhaitent}}{\text{Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | <p>Le numérateur est calculé en demandant aux personnes sondées de citer au moins une source satisfaisante de distribution de préservatifs. Après, on leur demande si elles peuvent se procurer un préservatif auprès de cette source si elles le souhaitent. Chaque pays doit fournir sa propre définition de ce qu'est une 'source satisfaisante'. Si les personnes interrogées connaissent une source satisfaisante de préservatifs et répondent qu'elles peuvent se procurer un préservatif auprès de celle-ci si elles le souhaitent, alors elles sont incluses dans le numérateur.</p> <p>Le dénominateur inclut toutes les personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans.</p> |
| Ventilation: | <p>Groupe d'âge: 15-19 ans, 20-24 ans.</p> <p>Sexe: féminin, masculin.</p> |

INTERPRÉTATION:

Cet indicateur évalue la capacité personnelle déclarée d'un jeune à se procurer un préservatif lorsqu'il/elle le souhaite. Différents facteurs peuvent empêcher les jeunes d'avoir accès aux préservatifs, notamment leur coût et la stigmatisation associée au fait de se les procurer. Cet indicateur peut montrer si les jeunes sont ou non confrontés à des difficultés pour avoir accès aux préservatifs, et ce, même s'ils savent où se les procurer.

Indicateur supplémentaire recommandé #12

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | <p>Evaluer le pourcentage de jeunes sondés qui n'ont jamais été mariés et déclarent n'avoir jamais eu de rapports sexuels (c'est-à-dire la prévalence de virginité parmi les jeunes telle que déclarée par ceux-ci).</p> <p>L'abstinence et le report à une date ultérieure du premier rapport sexuel peuvent aider les jeunes à se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH.</p> <p>Etudier cette prévalence dans des fourchettes d'âge étroites (15-16 ans, 17-18 ans, 19-20 ans, 21-22 ans et 23-24 ans, ou par année d'âge) dans le temps permet aux administrateurs de programmes d'apprécier les évolutions de l'âge du premier rapport sexuel.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | De préférence: tous les 2 ans. Au minimum: tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Enquêtes démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | On peut utiliser des outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, ventilé par sexe (féminin, masculin) et par âge (15-19 ans, 20-24 ans). |
| Numérateur: | Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels. |
| Dénominateur: | Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans sondés n'ayant jamais été mariés. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans n'ayant jamais été mariés et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels}}{\text{Nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans sondés n'ayant jamais été mariés}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | <p>Le numérateur est calculé en demandant aux hommes et aux femmes de 15 à 24 ans sondés n'ayant jamais été mariés si ils/elles ont déjà eu un rapport sexuel. Si la réponse à la question est 'non', alors ils/elles sont comptabilisés dans le numérateur.</p> <p>Le dénominateur inclut tous les hommes et les femmes de 15 à 24 ans sondés qui n'ont jamais été mariés, y compris ceux qui vivent en cohabitation.</p> |
| Ventilation: | <p>Groupe d'âge: 15-19 ans, 20-24 ans.</p> <p>Sexe: féminin, masculin.</p> |

INTERPRÉTATION:

Cet indicateur décrit la proportion dans laquelle les jeunes femmes et les jeunes hommes ont conservé leur virginité et donne une idée de l'âge auquel les jeunes commencent à avoir une activité sexuelle. Dans les milieux où la proportion des jeunes de 20 à 24 ans n'ayant jamais été mariés est très faible, tout du moins parmi les femmes, il ne conviendra pas de calculer cet indicateur pour ce groupe d'âge.

Indicateur supplémentaire recommandé #13

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel tarifé [ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par groupe de population (travailleurs migrants, militaires, routiers, autres)]

| | |
|--|---|
| OBJET: | Evaluer l'utilisation du préservatif par les clients masculins des professionnel(le)s du sexe, telle que déclarée par eux. |
| APPLICABILITÉ: | Pays affectés par des épidémies concentrées/à faible prévalence, y compris les pays affectés par des sous-épidémies concentrées dans le contexte d'une épidémie généralisée. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | De préférence : tous les 2 ans. Au minimum : tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Enquêtes démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | On peut utiliser des outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel tarifé, ventilé par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par groupe de population (travailleurs migrants, militaires, routiers, autres). |
| Numérateur: | Nombre d'hommes âgés de 15 à 49 ans sondés qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe. |
| Dénominateur: | Nombre d'hommes âgés de 15 à 49 ans sondés qui déclarent avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe (c'est-à-dire une personne qu'ils ont payée en échange d'un rapport sexuel) au cours des 12 derniers mois. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'hommes âgés de 15 à 49 ans sondés qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe}}{\text{Nombre d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui déclarent avoir eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe au cours des 12 derniers mois}} \times 100$ |
| Comment faire l'évaluation: | <p>Le numérateur est le nombre d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe. Ces données peuvent être obtenues au moyen d'une enquête démographique ou d'enquêtes spéciales ciblant les clients potentiels des professionnel(le)s du sexe.</p> <p>Le dénominateur est le nombre d'hommes qui déclarent avoir payé une personne en échange d'un rapport sexuel (c'est-à-dire qui ont eu un rapport sexuel avec un(e) professionnel(le) du sexe) au cours des 12 derniers mois. Ceux qui répondent 'oui' sont comptabilisés dans le dénominateur.</p> |
| Ventilation: | <p>Groupe d'âge: 15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans.</p> <p>Groupe de population: travailleurs migrants, militaires, routiers, autres.</p> |

INTERPRÉTATION :

Pour que cet indicateur soit le plus utile possible, les pays doivent convenir de définitions de ce qui constitue le commerce du sexe (c'est-à-dire payer une personne en échange d'un rapport sexuel). Une fois qu'un pays a défini de manière consensuelle ce qu'est le commerce du sexe, il est peu probable que cette définition évolue beaucoup dans le temps et cet indicateur peut alors être utilisé pour suivre la réussite des programmes qui promeuvent l'utilisation du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients.

Cet indicateur fournit une évaluation simple mais de qualité de l'utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel tarifé avec un(e) professionnel(le) du sexe, mais ne renseigne pas sur la régularité de l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels tarifés. Les administrateurs de programmes peuvent aussi être intéressés par des données d'enquête permettant de savoir si les clients des professionnel(le)s du sexe utilisent – toujours, parfois ou jamais – des préservatifs lors des rapports tarifés, dans la mesure où cela fournit des informations essentielles pour la conception des stratégies d'intervention visant à promouvoir l'utilisation du préservatif.

Cet indicateur ne fournit pas non plus d'informations détaillées sur le type de professionnel(le)s du sexe qu'un client a payé pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Là où il existe plusieurs populations distinctes de professionnel(le)s du sexe (p, ex., dans les maisons de passe, dans la rue, call-girls) pour lesquelles les risques comportementaux sont perçus différemment, il peut s'avérer nécessaire de collecter les données de manière distincte pour chaque catégorie de professionnel(le)s du sexe afin de fournir des informations détaillées pour les programmes de prévention. Par exemple, les hommes peuvent déclarer des niveaux élevés d'utilisation des préservatifs dans les maisons de passe, mais des niveaux d'utilisation bien inférieurs lors des rapports avec des professionnel(le)s du sexe travaillant dans la rue.

Indicateur supplémentaire recommandé #14

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par niveau d'éducation (aucun, primaire, secondaire ou supérieur)]

| | |
|--|--|
| OBJET: | <p>Evaluer les attitudes positives des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans à l'égard des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>La stigmatisation liée au VIH résulte d'attitudes, de croyances et de mesures défavorables envers les personnes séropositives et les membres de leur famille, leurs proches et leurs communautés. Cette stigmatisation peut réduire l'efficacité des programmes et des services à l'intention des personnes vivant avec le VIH et de ceux qui sont affectés par la maladie. Différentes études ont par exemple montré que certaines familles qui ont pris en charge des orphelins ont préféré ne pas bénéficier des services d'aide proposés pour éviter la stigmatisation associée à ceux-ci. D'autres études ont révélé que certaines familles coupent tout lien avec les réseaux d'assistance sociale bien avant qu'un décès imputable au sida ne survienne dans la famille afin d'éviter la stigmatisation liée au VIH.</p> <p>Les programmes de sensibilisation sont conçus pour changer l'attitude négative des gens à l'égard des personnes vivant avec le VIH et de celles que l'on pense être séropositives. Cet indicateur fournit une évaluation de l'efficacité des programmes de sensibilisation au VIH et peut signaler si davantage doit être fait pour lutter contre la stigmatisation.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Tous les pays. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | De préférence : tous les 2 ans. Au minimum : tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Enquêtes démographiques. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | On peut utiliser des outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire. |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH, ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans) et par niveau d'éducation (aucun, primaire, secondaire ou supérieur). |
| Numérateur: | Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH. |
| Dénominateur: | Toutes les personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler du VIH. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui disent ne pas avoir de sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH}}{\text{Toutes les personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler du VIH}} \times 100$ |

Comment faire l'évaluation :

Le **numérateur** est calculé en demandant d'abord aux personnes interrogées si elles ont entendu parler du VIH. Si la réponse est 'oui', on leur pose alors une série de questions concernant les personnes vivant avec le VIH, notamment :

- 1) Si un membre de votre famille était infecté par le VIH, accepteriez-vous de le soigner chez vous ?
- 2) Si vous saviez qu'une personne qui tient un commerce ou vend des produits alimentaires était infectée par le VIH, achèteriez-vous des légumes frais chez elle ?
- 3) Si une maîtresse d'école est infectée par le VIH mais n'est pas malade, doit-elle être autorisée à continuer à enseigner ?
- 4) Si un membre de votre famille contractait une infection à VIH, souhaiteriez-vous que cela reste secret ?

Seules les personnes interrogées qui font montre d'une attitude positive ou favorable en répondant à l'ensemble de ces quatre questions sont comptabilisés dans le numérateur. Une attitude positive face à ces quatre questions correspond aux réponses suivantes : 1) 'oui', 2) 'oui', 3) 'oui', et 4) 'non'.

Le **dénominateur** est composé de toutes les personnes interrogées lors de l'enquête qui ont entendu parler du VIH.

Ventilation :

Sexe : féminin, masculin.

Groupe d'âge : 15-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans.

Education : aucune, primaire, secondaire ou supérieure.

INTERPRÉTATION :

Cet indicateur évalue le pourcentage de la population qui accepte les personnes vivant avec le VIH et permet de mesurer l'ampleur de la stigmatisation liée au virus. Il ne constitue cependant pas un indicateur parfait de cette stigmatisation. Si des valeurs faibles pour cet indicateur suggèrent des niveaux élevés de stigmatisation liée au VIH, des valeurs élevées peuvent être interprétées de différentes manières : cela peut signifier qu'il y a un faible niveau de stigmatisation liée au VIH ou que les personnes savent qu'elles ne doivent pas faire de discrimination et déclarent, de ce fait, ne pas avoir de préjugés. Des scores élevés peuvent aussi refléter le peu d'expérience personnelle des personnes interrogées face au VIH.

L'une des autres limites de cet indicateur est qu'il arrive fréquemment qu'il n'y ait pas de lien direct entre attitudes et comportements. Ce que les gens font en réalité face au VIH peut s'avérer très différent de ce qu'ils prétendent qu'ils feraient. Certaines études ont ainsi révélé que des gens qui expriment des sentiments très négatifs à l'encontre des personnes vivant avec le VIH apportent en fait soins et soutien à un proche séropositif chez eux. A l'inverse, certaines personnes qui nient avoir une attitude négative à l'encontre des personnes vivant avec le virus peuvent avoir un comportement clairement discriminatoire à leur égard dans certaines situations comme lors de la prestation de soins de santé.

Indicateur recommandé supplémentaire #15

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans qui sont orphelins [ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (<5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans) et par type (orphelin de mère, de père, des deux parents)]

| | |
|--|--|
| OBJET: | <p>Evaluer la proportion d'orphelins dans un pays.</p> <p>Différents pays définissent différemment ce qu'est être orphelin. Dans certains, la définition juridique inclut tous les enfants de moins de 18 ans qui ont perdu leur père ou leur mère ou les deux. Dans d'autres, elle inclut tous les enfants de moins de 15 ans qui ont perdu leur mère. Cet indicateur fournit une évaluation large et normalisée qui permet les comparaisons entre les pays.</p> <p>Le VIH modifie le profil de la mortalité adulte dans de nombreuses communautés, car il entraîne le décès des hommes et des femmes à l'âge même où ils fondent d'ordinaire une famille et élèvent des enfants, d'où le nombre d'orphelins qui doivent être pris en charge, en général par d'autres membres de la communauté. L'impact économique et social de l'augmentation du nombre d'orphelins peut être considérable et les pays doivent connaître la proportion d'orphelins pour prévoir les services nécessaires.</p> |
| APPLICABILITÉ: | Pays affectés par des épidémies généralisées. |
| FRÉQUENCE DE LA COLLECTE DES DONNÉES: | De préférence : tous les 2 ans. Au minimum : tous les 4-5 ans. |
| MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION: | Enquêtes démographiques ou recensement national. |
| INSTRUMENTS D'ÉVALUATION: | On peut utiliser les outils des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur les indicateurs du sida (AIS) ou l'enquête démographique et sanitaire, ainsi que l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS). |
| MÉTHODE D'ÉVALUATION: | |
| Définition: | Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans dont la mère ou le père ou les deux parents sont décédés, ventilé par sexe (féminin, masculin), par âge (<5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans), par type (orphelin de mère, de père, des deux parents). |
| Numérateur: | Nombre d'enfants de moins de 18 ans dont la mère ou le père ou les deux parents sont décédés, tels que signalés par les personnes interrogées. |
| Dénominateur: | Tous les enfants de moins de 18 ans, tels que signalés par les personnes interrogées. |
| Calcul: | $\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 18 ans dont la mère ou le père ou les deux parents sont décédés, tels que signalés par les personnes interrogées}}{\text{Tous les enfants de moins de 18 ans, tels que signalés par les personnes interrogées}} \times 100$ |

Comment faire l'évaluation :

Lors d'une enquête démographique ou d'un recensement national, on demande aux personnes sondées l'âge de tous les enfants vivant dans le foyer et si la mère et le père de ces enfants sont en vie. Les enfants qui ont alors moins de 18 ans et dont la mère ou le père ou les deux parents sont décédés sont comptabilisés dans le **numérateur**.

Le **dénominateur** se compose de tous les enfants ayant alors moins de 18 ans, tels que signalés par les personnes interrogées pour l'enquête ou le recensement.

Si le nombre d'enfants qui ne vivent pas dans un ménage est important (c'est-à-dire supérieur à 5 % des enfants de moins de 18 ans), deux enquêtes supplémentaires doivent être envisagées pour estimer: 1) le nombre d'orphelins vivant dans les rues, et 2) le nombre d'orphelins vivant dans des institutions.

Ventilation :

Groupe d'âge: <5 ans, 5 - 9 ans, 10 - 14 ans, 15 - 17 ans.

Sexe: féminin, masculin.

Type: orphelin de mère, de père, des deux parents.

INTERPRÉTATION :

Les données sur une augmentation du nombre des orphelins peuvent fournir une indication très utile sur l'impact de l'épidémie de sida. Outre un suivi de l'impact des décès imputables au sida sur les communautés, cet indicateur peut aussi être utilisé pour le plaidoyer.

L'une des limites de cet indicateur est qu'il ne permet pas de distinguer les enfants que le sida a rendu orphelins de ceux qui le sont devenus en raison d'autres causes. Dans la mesure où la mortalité des jeunes adultes était stable ou avait diminué dans la plupart des pays pendant plusieurs années avant l'apparition du VIH, il est raisonnable de supposer que l'essentiel de l'augmentation du nombre d'orphelins par rapport à la situation de départ est imputable au VIH (en supposant qu'il n'y ait pas d'autre raison significative, comme un conflit armé, pour expliquer un taux élevé de mortalité chez les jeunes adultes).

L'une des autres limites de cet indicateur est que le nombre d'orphelins peut être sous-estimé. Les orphelins ont en effet tendance à être plus mobiles que les autres enfants et il peut de ce fait être difficile de les recenser lors des enquêtes. Ceux qui ont le plus besoin d'une prise en charge peuvent vivre dans des ménages dont le chef est un enfant, lesquels ne remplissent pas toujours les conditions nécessaires pour être intégrés dans une enquête sur les ménages. Les ménages se désintègrent souvent complètement après le décès imputable au sida du chef de famille et les enfants sont souvent envoyés vivre chez de proches parents. Si l'enfant a été séparé longtemps de l'autre parent, il est fort probable qu'il ne sache pas si celui-ci est ou non vivant. En raison de cela, le pourcentage de personnes interrogées qui répondent 'je ne sais pas' doit aussi être calculé.

Documents de référence

OMS (2007) Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2007-2010. WHO framework for global monitoring and reporting. Genève, OMS, novembre 2007.

ONUSIDA (2000). Programmes nationaux de lutte contre le sida. Guide pour le suivi et l'évaluation. Genève, ONUSIDA, juin 2000.

ONUSIDA (2006) Setting National Targets for Moving towards Universal Access. Operational Guidance. Genève, ONUSIDA, octobre 2006.

ONUSIDA (2007) Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Etablissement des rapports 2008. Genève, ONUSIDA, avril 2007.

Notes

Notes



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Le présent document a pour objet de présenter les 40 indicateurs de base nationaux qui fournissent les informations minimum nécessaires pour un suivi de l'épidémie de VIH et de la riposte au niveau national, et de fournir des orientations et des spécifications détaillées pour les 15 indicateurs recommandés qui complètent les 25 indicateurs de l'UNGASS.

Cet ensemble de 40 indicateurs de base nationaux remplace l'ensemble d'indicateurs publié par l'ONUSIDA et ses partenaires dans le document *Programmes nationaux de lutte contre le sida. Guide pour le suivi et l'évaluation* (ONUSIDA, 2000).

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tél.: (+41) 22 791 36 66
Télécopie: (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique: unaids@unaids.org

www.unaids.org

Unir le monde contre le sida