

Suivi mondial de la lutte contre le sida 2026

Indicateurs et questions pour le suivi des progrès
dans la réalisation des objectifs de la Stratégie
mondiale de lutte contre le sida 2026-2031

Contenu

Introduction	2
Contexte	2
Objectif et principes du GAM	3
Cadre GAM 2026	3
Modifications apportées à l'ensemble d'indicateurs pour les rapports mondiaux de 2026	6
Processus de préparation des rapports	7
Définitions des prestataires de services	16
Indicateurs pour le rapport de suivi mondial du sida 2026 – où trouver les définitions	19
Directives pour remplir l'instrument sur les engagements nationaux et les politiques 2026	20
Annexe 1. Bibliographie sélectionnée	26
Annexe 2. Indicateurs et outils de collecte de données pour le suivi des objectifs recommandés pour 2030	27
Annexe 3. Suivi mondial du sida 2026 Instrument sur les engagements nationaux et les politiques (NCPI) Orientations sur les questions relatives à la législation	38

Introduction

Contexte

En 2015, les États membres des Nations Unies ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, s'engageant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Cet engagement a été réaffirmé dans les déclarations politiques sur le VIH et le sida adoptées lors des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida en juin 2016 et juin 2021.

Des progrès remarquables ont été accomplis dans la réponse au VIH, mais d'importants obstacles subsistent pour atteindre les objectifs fixés pour 2030.

Une série d'objectifs a été recommandée par un groupe de travail mondial composé d'experts issus des gouvernements, de la société civile, des donateurs, des universités et des instituts de santé publique, réuni par l'ONUSIDA. Ces objectifs définissent ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif mondial consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et à maintenir la riposte au VIH après 2030. Ils seront proposés pour adoption par les États membres des Nations Unies lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida de 2026 et constituent la base de la Stratégie mondiale sur le sida 2026-2031.

Dans le cadre des objectifs recommandés pour 2030, 16 objectifs prioritaires et deux objectifs d'impact ont été définis dans six domaines prioritaires. Cinquante autres objectifs de deuxième ligne ont été recommandés, que les pays devraient prendre en considération dans leurs stratégies et programmes nationaux de réponse au VIH si les 16 objectifs prioritaires ne sont pas atteints.

Une réponse efficace au VIH doit s'accompagner d'un suivi attentif des progrès réalisés dans la mise en œuvre des objectifs et des engagements. L'ONUSIDA a été chargé d'aider les pays dans ce suivi dans le cadre des déclarations politiques ultérieures sur le VIH et le sida. Le cadre de suivi mondial du sida (GAM) contribue à structurer et à organiser les efforts collectifs de suivi à l'échelle mondiale.

Les données rapportées à l'échelle mondiale dans le cadre du GAM sont publiées chaque année par l'ONUSIDA sur le site web AIDSinfo (<https://aidsinfo.unaids.org/>) et dans le Rapport mondial sur le sida. Ces données alimentent également les rapports annuels du Secrétaire général des Nations Unies à l'Assemblée générale des Nations Unies, qui visent à identifier les défis et les contraintes et à recommander des mesures pour accélérer la réalisation des objectifs.

Objectif et principes du GAM

Le GAM, précédemment connu sous le nom de rapport de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) et rapport sur les progrès de la riposte mondiale au sida (GARPR), fournit depuis 2003 le cadre mondial permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des engagements mondiaux en matière de riposte au VIH. Ce cadre a évolué au fil du temps, à mesure que les connaissances collectives sur les ripostes efficaces au VIH et les obstacles à celles-ci se sont améliorées.

Depuis 2003, les pays sont invités à présenter des rapports au niveau mondial sur les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et engagements mondiaux relatifs à la riposte au VIH, initialement tous les deux ans, puis chaque année depuis 2012.

Les indicateurs et les questions sur les politiques figurant dans le présent document sont destinés à être utilisés par les programmes nationaux sur le sida et d'autres entités gouvernementales et partenaires afin d'évaluer l'état de la riposte nationale au VIH et de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux en matière de VIH, selon une méthode standardisée conforme aux normes internationales afin de permettre une agrégation mondiale.

L'ONUSIDA travaille avec des organisations clés sous l'égide du Groupe consultatif technique de suivi (MTAG) afin de réviser chaque année le cadre du GAM. Les membres de ce groupe comprennent des représentants internationaux, nationaux et communautaires, des experts en droits humains et des experts techniques en matière de suivi du VIH.

Le GAM reflète les principes clés qui ont également défini la riposte au VIH de manière plus générale :

- une approche multisectorielle
- l'appropriation par les pays
- l'engagement communautaire.

Cadre GAM 2026

Le cadre GAM a été révisé pour les rapports de 2026 pour s'aligner sur les objectifs recommandés pour 2030 et refléter l'évolution des épidémies nationales de VIH et des réponses apportées dans le contexte d'une plus grande intégration du VIH dans les programmes de santé et de développement et d'une réduction des financements et des ressources humaines spécifiques au VIH.

Les principaux changements apportés au cadre GAM pour 2026 sont les suivants:

- Les indicateurs ont été renumérotés afin de refléter le cadre mis à jour. Les pays seront invités à présenter des rapports mondiaux sur les indicateurs et les questions politiques correspondant aux 16 objectifs principaux et aux deux objectifs d'impact. Un ensemble d'indicateurs est également proposé, que les pays peuvent utiliser pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de deuxième ligne (voir annexe 2).
- Les sources de données recommandées pour la collecte de données ont été élargies pour plusieurs indicateurs, offrant ainsi aux pays des options plus régulières et plus durables pour suivre les éléments clés de la réponse reflétés dans les objectifs pour 2030, les investissements dans les données étant prioritaires et intégrés dans des efforts de suivi plus larges.
- Les données qualitatives sont davantage intégrées, y compris celles provenant du suivi communautaire, afin de compléter les données quantitatives et celles relatives aux politiques.

Figure 1 :

Sommaire des éléments pour le suivi mondial du sida en 2026

Figure disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-02/2026_GAM_summary_of_components_fr.pdf

GUIDE DU LECTEUR :

95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sont sous traitement

1.4 Personnes vivant avec le VIH sous TAR

Numéro de l'indicateur

Nom abrégé de l'indicateur

Objectifs pour 2030

3: Intégration des services et des systèmes

95 % des personnes qui bénéficient de services de prévention ou de traitement du VIH reçoivent également les services de santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin (y compris pour les IST)

3.1 Nombre de femmes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, quel que soit le test utilisé

3.2 Traitement du précancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH

95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs nouveau-nés bénéficient de soins maternels et néonataux intégrés ou associés à des services complets liés au VIH, notamment la prévention du VIH et du virus de l'hépatite B et le traitement de la syphilis

3.3 Transmission verticale du VIH

3.4 Prévention de la transmission verticale du VIH

3.5 Dépistage du VIH chez les femmes enceintes

3.6 Diagnostic infantile précoce

3.7 Syphilis chez les femmes enceintes

3.8 Taux de syphilis congénitale

3.9 Virus de l'hépatite B chez les femmes enceintes bénéficiant de services de consultations prénatales

6: Financer la riposte au VIH

Augmenter le pourcentage des dépenses nationales consacrées au VIH

6.1 Budget national public pour la riposte face au VIH

6.3 Dépenses liées au VIH par origine des ressources

US\$21.9 milliards (par an) mobilisés pour des investissements liés au VIH dans les pays à revenu bas et intermédiaire

6.3 Dépenses liées au VIH par origine des ressources

Équité des prix des médicaments et des diagnostics dans tous les pays

6.2 Antirétroviraux et autres régimes liés au VIH : prix unitaires et volume

Réduire les dépenses personnelles liées au VIH conformément à la couverture sanitaire universelle

6.3 Dépenses liées au VIH par origine des ressources

1: Provision de traitements et de soins aux personnes vivant avec le VIH

95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique

1.1 Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique

1.2 Dépistage du VIH et connaissance du statut sérologique parmi les populations clés (A-D)

1.3 Volume et positivité des dépistages du VIH

95 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement ont une charge virale supprimée

1.11 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée

1.12 Maladie à VIH avancée et diagnostic tardif du VIH

1.13 Gestion de l'infection cryptococcique

2: Prévenir les nouvelles infections du VIH

90 % Personnes qui ont besoin de prévention utilisent les options de prévention (PrEP, PEP, préservatifs, programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement d'entretien par agonistes opioïdes)

2.1 Besoins en PrEP satisfaits

2.2 Besoin en préservatifs satisfait

2.3 Utilisation du préservatif parmi les populations clés (A-D)

2.4 Pratiques d'injection sûres

2.5 Aiguilles et seringues distribuées par personne qui utilise des drogues injectables

2.6 Couverture du traitement d'entretien par agonistes opioïdes

2.7 Prévalence de la syphilis parmi les populations clés (A, B, D)

2.8 Nombre annuel d'hommes circoncis volontairement

4: Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et défendre les droits humains et l'égalité des genres

< 10 % de pays disposent d'un cadre juridique et politique répressif qui restreint l'accès aux services pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH

NCPI

< 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent la stigmatisation et la discrimination

4.1 Expérience de discrimination liée au VIH dans les établissements de santé

4.2 Stigmatisation et discrimination subies par les populations clés (A-D)

4.3 Évitement des soins de santé parmi les populations clés en raison de la stigmatisation et de la discrimination (A-D)

95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sont sous traitement

- 1.4 Personnes vivant avec le VIH sous TAR
- 1.5 Personnes vivant avec le VIH recevant plusieurs mois de traitement antirétroviral
- 1.6 Estimations de la taille des populations clés (A-E)
- 1.7 Prévalence du VIH parmi les populations clés (A-E)
- 1.8 Couverture du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH dans les populations clés (A-E)
- 1.9 Personnes vivant avec le VIH sous TAR qui ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose
- 1.10 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous TAR qui ont complété un cycle de TPT parmi celles qui ont commencé un traitement par TPT

5: Assurer le leadership communautaire dans la riposte au VIH

80 % Programmes de prévention du VIH dispensés par des organisations dirigées par les communautés

NCPI
Indicateurs 2.2, 2.5, 2.6 Ventilation par type de prestataire

60 % des programmes qui soutiennent la réalisation des catalyseurs sociétaux mis en œuvre par des organisations dirigées par les communautés, y compris des organisations dirigées par des populations clés et des femmes

NCPI

30 % Services de dépistage et de traitement de soutien fournis par des organisations dirigées par les communautés

NCPI

Intégration des femmes dans la réponse au VIH

< 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent des inégalités entre les genres et des violences

SDG 5.2.1 Prévalence de la violence conjugale

4.4 Violence physique et/ou sexuelle subie par les populations clés (A-D)

D'ici 2030, réduire les nouvelles infections au VIH de 90 % par rapport à 2010 et de 5 % par an après 2030.

0.1 Incidence du VIH

Réduire de 90 % les décès liés au sida par rapport à 2010

0.2 Mortalité due au sida

Durabilité de la riposte au VIH après 2030

Instrument national d'engagement et de politique (NCPI) : recueil des informations sur les lois et politiques nationales et leur mise en œuvre dans les domaines cibles.

Enquête de l'OMS/SIDA sur les médicaments et les diagnostics concernant l'utilisation des médicaments antirétroviraux et des technologies de laboratoire : recueil des informations sur les traitements antirétroviraux.

Les données qualitatives et les données communautaires, y compris celles issues du suivi dirigée par les communautés : elles fournissent des informations complémentaires sur la situation de l'épidémie de VIH et la riposte à celle-ci.

Résumés narratifs ou rapport narratif national : bilan des progrès accomplis et des défis à relever dans les domaines cibles.

Les lettres figurant à côté de certains indicateurs (par exemple A-D) indiquent qu'il existe des sous-indicateurs distincts pour différentes populations clés.

Modifications apportées à l'ensemble d'indicateurs pour les rapports mondiaux de 2026

Sur la base d'un examen réalisé par le MTAG et d'autres parties prenantes, certaines définitions d'indicateurs ont été modifiées afin de refléter les mises à jour des orientations, d'élargir les options de sources que les pays peuvent utiliser pour collecter des données sur les indicateurs et d'apporter des clarifications sur la base des commentaires reçus lors des cycles de rapports GAM précédents.

Les modifications apportées pour le cycle de rapports 2026 sont les suivantes:

- Afin de réduire les doublons dans les rapports et de promouvoir l'utilisation de méthodes standardisées pour l'agrégation mondiale, les rapports sur les indicateurs suivants seront exclusivement extraites directement des fichiers Spectrum finaux soumis par les pays. Les sections relatives à la méthode de mesure pour les définitions des indicateurs ont été mises à jour afin d'apporter des précisions supplémentaires¹ :
 - 0.1 Incidence du VIH
 - 0.2 Mortalité due au sida
 - 1.1 Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique
 - 1.11 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée
 - 3.3 Transmission verticale du VIH
 - 3.4 Prévention de la transmission verticale du VIH
 - 3.5 Dépistage du VIH chez les femmes enceintes
- L'indicateur « Personnes ayant reçu une prophylaxie pré-exposition » a été modifié afin d'inclure également les besoins satisfaits en matière de prophylaxie pré-exposition (PrEP). Un dénominateur correspondant aux besoins estimés en matière de PrEP a été ajouté:
 - 2.1 Besoins en PrEP satisfaits
- L'indicateur relatif au nombre annuel de préservatifs distribués a été modifié afin de couvrir également les besoins satisfaits en matière de préservatifs. Pour ce faire, un dénominateur correspondant au nombre estimé de préservatifs nécessaires a été introduit. L'indicateur a été consolidé afin de faire référence au nombre total de préservatifs, y compris les préservatifs masculins et féminins, plutôt que de demander des rapports distincts. La ventilation par type de prestataire a été alignée sur une ventilation similaire pour l'indicateur 1.9 (aiguilles et seringues distribuées par personne qui utilise des drogues injectables) et l'indicateur 1.10 (couverture du traitement d'entretien par agonistes opioïdes) afin d'inclure les organisations dirigées par la communauté comme catégorie:
 - 2.2 Besoins en préservatifs satisfaits
- Une enquête bio-comportamentale (BBS) plus simple BBS « lite » a été incluse comme option complémentaire pour la mesure des indicateurs suivants:
 - 1.2 Dépistage du VIH et connaissance du statut sérologique parmi les populations clés (A–D)
 - 2.3 Utilisation du préservatif parmi les populations clés (A–D)

¹ Les données provenant des pays qui n'utilisent pas Spectrum ne seront pas incluses dans les rapports mondiaux en raison des différences entre les méthodes utilisées.

- 2.4 Pratiques d’injection sûres chez les personnes qui utilisent des drogues injectables
- 1.8 Couverture du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH dans les populations clés (A–E)
- 4.4 Violence physique et/ou sexuelle subie par les populations clés (A–D)
- 4.2 Stigmatisation et discrimination subies par les populations clés (A–D)
- 2.7 Prévalence de la syphilis parmi les populations clés (A, B, D)
- La demande de données supplémentaires sur le nombre de personnes vivant avec le VIH actuellement sous traitement antirétroviral qui ont déjà reçu un traitement préventif contre la tuberculose avant la période de référence a été supprimée, en raison de la disponibilité limitée des données:
 - 1.9 Personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose
- D’autres enquêtes menées auprès de personnes vivant avec le VIH ont été incluses à titre d’option complémentaire pour la méthode de mesure de l’indicateur suivant:
 - 4.1 Expérience de discrimination liée au VIH dans les établissements de santé
- Pour l’indicateur suivant, les ventilations ont été révisées. Les personnes transgenres ont été ajoutées à la ventilation par genre. Les ventilations par modalité de dépistage ont été simplifiées:
 - 1.3 Volume et positivité des tests de dépistage du VIH

Le questionnaire NCPI pour le rapport de 2026 comprend deux parties: la partie A, qui doit être remplie par les autorités nationales, et la partie B, qui doit être remplie par les représentants des communautés. Le questionnaire a été modifié afin de s’aligner sur les objectifs prioritaires pour 2030. Le nombre total de questions a été réduit. La formulation de certaines questions conservées des cycles précédents a été affinée, sur la base des expériences acquises lors des rapports précédents et afin de refléter l’évolution des recommandations politiques et des technologies disponibles. Quelques nouvelles questions ont été ajoutées afin d’aborder des domaines qui n’étaient pas couverts auparavant.

Processus de préparation des rapports

Un processus multisectoriel: engagement des communautés

Bien que les gouvernements aient adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, sa vision dépasse largement le secteur gouvernemental et s’étend aux organisations dirigées par des communautés dirigées par des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes, des jeunes, des groupes privés et syndicaux, des organisations religieuses et d’autres organisations non gouvernementales. Leur engagement garantit que les inégalités dans la riposte au VIH sont identifiées, notées et traitées.

Les communautés de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH jouent un rôle clé dans la riposte au VIH à travers le monde. Le large éventail d’expertises au sein des organisations dirigées par les communautés en fait des partenaires idéaux dans le processus de préparation des rapports nationaux sur les progrès accomplis. Plus précisément, les organisations dirigées par les communautés sont bien placées pour fournir des informations pour les rapports GAM, notamment par le biais de contributions qualitatives aux rapports NCPI, afin de compléter les données collectées par les gouvernements et d’interpréter les données collectées.

Les conseils, commissions et comités nationaux sur le sida (ou leurs équivalents) devraient solliciter la contribution de l'ensemble des communautés vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci, ainsi que de leurs organisations dirigées par la communauté, pour l'établissement des rapports du GAM. Les organisations dirigées par la communauté devraient inclure celles dirigées par des femmes dans toute leur diversité, les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. En outre, il sera utile de contacter d'autres acteurs de la société civile, notamment les organisations religieuses, les syndicats et d'autres organisations non gouvernementales.

Les comités nationaux sur le sida ou leurs équivalents devraient veiller à ce que les organisations dirigées par la communauté aient la possibilité de participer et de contribuer aux plans de collecte de données, et à ce qu'elles disposent de l'espace et des ressources nécessaires pour se réunir et coordonner leurs contributions. Un mécanisme multidisciplinaire simple pour la soumission et l'évaluation des informations devrait être mis en place. Dans le cadre de cet effort, les organisations dirigées par la communauté et toute représentation pertinente de la société civile devraient être invitées à participer à des ateliers au niveau national afin de déterminer comment elles peuvent soutenir au mieux le processus de présentation des rapports du pays.

Les organisations communautaires de chaque pays devraient avoir suffisamment de possibilités d'examiner et de commenter les données avant qu'elles ne soient finalisées et soumises. Le rapport finalement soumis à l'ONUSIDA devrait être largement diffusé afin de garantir que les organisations communautaires puissent y avoir facilement accès.

Comme lors des cycles de rapports précédents, l'ONUSIDA acceptera les rapports d'ombre. Les rapports d'ombre ne sont pas destinés à constituer un processus de rapport parallèle pour les communautés vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci. Dans la mesure du possible, l'ONUSIDA encourage l'intégration des organisations communautaires dans les processus nationaux de rapport, comme décrit ci-dessus. Les rapports d'ombre ont pour but d'offrir une perspective alternative s'il apparaît clairement que les communautés et les organisations dirigées par la communauté n'ont pas été suffisamment prises en compte dans le processus national de rapport, si les gouvernements ne soumettent pas de rapport ou si les données fournies par le gouvernement diffèrent considérablement de celles recueillies par les organisations dirigées par la communauté qui surveillent les progrès du gouvernement en matière de prestation de services, et s'il n'est pas possible de concilier ces différences ou de les refléter de manière satisfaisante dans le rapport national. Les rapports d'ombre peuvent être soumis à l'adresse aidsreporting@unaids.org.

Étapes et calendrier de rapport

Le cycle annuel du GAM suit des étapes spécifiques et bien établies. À la fin de chaque année, l'ONUSIDA fournit aux pays des informations actualisées sur les indicateurs à utiliser. **Cela permet aux pays de coordonner et de gérer le processus national de rapport. Afin de disposer de plus de temps pour préparer et analyser les données à inclure dans les rapports, la date limite de soumission des rapports GAM en 2026 a été reportée au 31 mai.** Le Rapport mondial sur le sida, publié chaque année par l'ONUSIDA, qui est utilisé dans différents forums internationaux et pour les décisions programmatiques et financières, sera publié au cours du dernier trimestre de l'année.

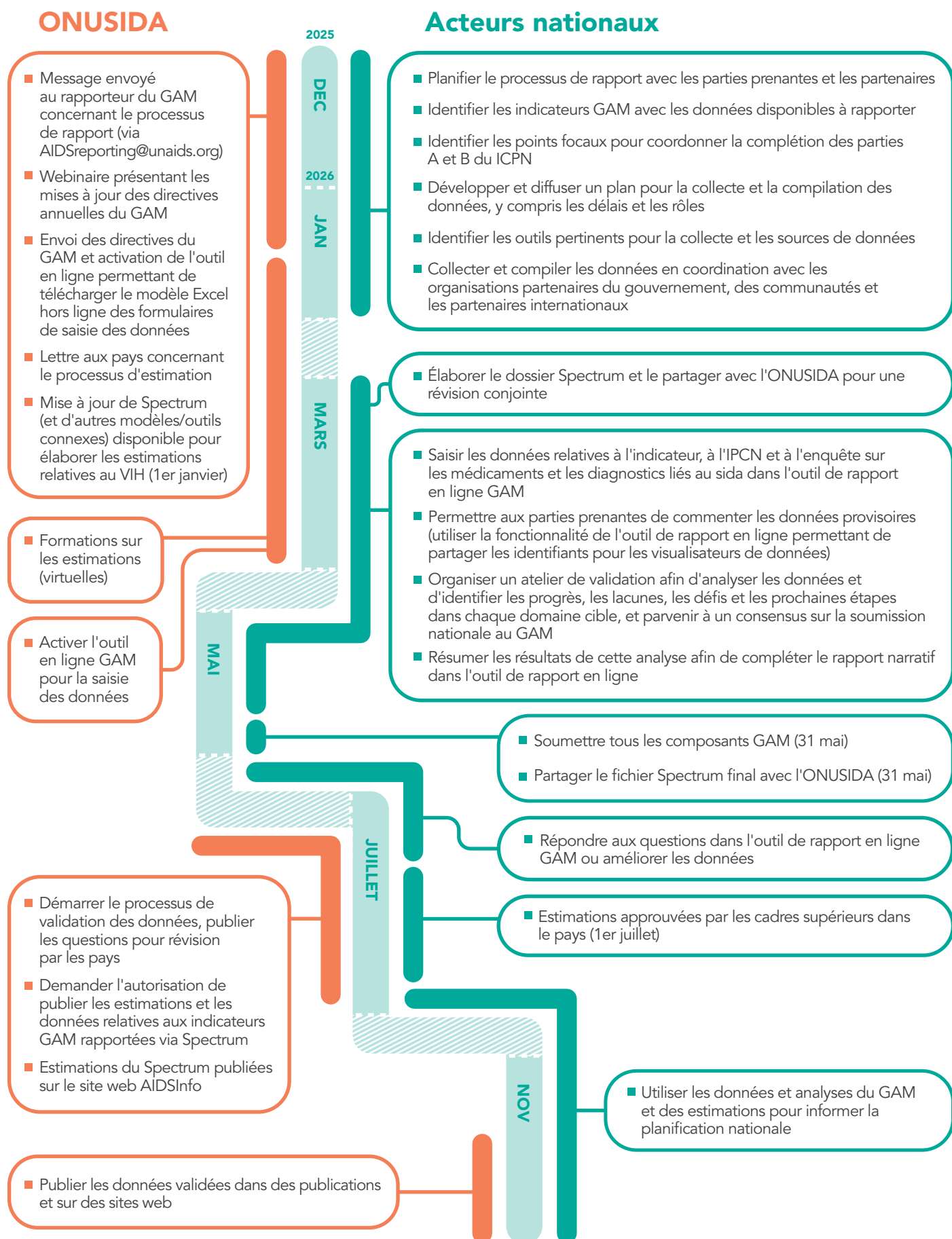
La figure 2 présente les étapes spécifiques du suivi et de la présentation de rapports sur la riposte nationale au VIH en trois phases principales: la préparation, la présentation de rapports et le suivi.

Processus de validation des données

Une fois que les pays ont soumis leurs rapports GAM via l'outil de reporting en ligne, l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS examinent les données soumises afin d'aider les pays à corriger les éventuelles erreurs de saisie, rechercher d'éventuelles valeurs atypiques ou

Figure 2 :

Tâches à accomplir pour compléter le processus GAM et des estimations



incohérences, et de vérifier que les données soumises correspondent aux définitions des indicateurs (telles que décrites dans les présentes lignes directrices).

Les données soumises via le GAM seront publiées sur AIDSinfo et utilisées pour des analyses mondiales et régionales. Pour cette raison, les données doivent être comparables entre les pays et correspondre aux définitions mondialement reconnues des indicateurs utilisés pour le suivi des engagements politiques mondiaux. Si les pays ne disposent pas de données correspondant exactement à la définition de l'indicateur, ils sont encouragés, pendant le processus de rapport, à prendre en considération d'autres données pouvant être pertinentes pour le domaine d'engagement afin d'évaluer les progrès réalisés. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, ces données ne seront pas publiées sur AIDSinfo ni incluses dans l'analyse mondiale. Pendant la révision, l'ONUSIDA se met en relation avec les points focaux nationaux du GAM pour demander des éclaircissements ou réviser les données soumises dans l'outil.

La validation des données se déroule en plusieurs étapes:

- Les points focaux chargés des indicateurs au sein des centres mondiaux de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et de l'OMS procèdent à un premier examen et notent les questions préliminaires.
- Les questions sont saisies dans l'outil en ligne.
- Les points focaux chargés des indicateurs de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et de l'OMS assurent le suivi des questions avec les pays.

Le processus de validation tient compte des points suivants pour tous les indicateurs:

- Vérifier la cohérence des chiffres rapportés, notamment si les données ventilées correspondent au total.
- Vérifier s'il existe des écarts importants par rapport aux données précédemment rapportées.
- Vérifier que les données n'ont pas déjà été rapportées via GAM. Si les données ont déjà été rapportées, demander au pays de les supprimer et d'indiquer qu'aucune nouvelle donnée n'est disponible pour cet indicateur.
- Si la source des données est une enquête, comparer les numérateurs, les dénominateurs et les données ventilées avec les données d'enquête disponibles.
- Vérifier les dates de collecte des données saisies dans l'outil de déclaration en ligne.
- Vérifier les méthodes de collecte des données et la taille des échantillons pour s'assurer de leur représentativité.
- Examiner les rapports téléchargés.
- Croiser les données avec d'autres données pertinentes.
- Si les données s'appliquent à un indicateur composé, vérifiez que la même source a été utilisée pour toutes les questions et que les valeurs composées correspondent à la somme des questions individuelles.

Les commentaires des pays sont pris en compte pour tous les indicateurs.

Pour les indicateurs saisis ou estimés par Spectrum, la validation des données sera effectuée pendant le processus d'estimation Spectrum.

Préparatifs techniques pour le rapport

Le rapport GAM consiste à fournir des données sur les éléments suivants :

- indicateurs quantitatifs

- questionnaire NCPI
- enquête sur les médicaments et les diagnostics liés au sida
- données communautaires disponibles
- résumés narratifs des progrès réalisés par domaine cible ou rapport national (facultatif).

Les rapports GAM doivent être soumis via le site web dédié (<https://aidsreportingtool.unaids.org>) afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données et de faciliter leur traitement et leur analyse aux niveaux national, régional et mondial. Les pays sont encouragés à soumettre un rapport narratif sur les progrès réalisés lorsqu'ils soumettent les données GAM. L'outil en ligne comprend un modèle permettant de créer un rapport narratif qui consiste en de brefs résumés narratifs pour chaque domaine cible. Si elles sont facilement disponibles, les pays peuvent également soumettre un rapport national récent sur l'épidémiologie et la réponse.

Outils de mesure et sources de données

Les principaux outils de mesure varient selon les indicateurs et sont précisés dans les définitions des indicateurs. Ils comprennent :

- des enquêtes représentatives de la population nationale
- des enquêtes de surveillance comportementale
- des enquêtes et des questionnaires spécialement conçus, y compris des enquêtes auprès de groupes de population spécifiques (telles que les enquêtes sur la couverture de services spécifiques)
- les systèmes de suivi des patients
- les systèmes d'information sur la santé
- la surveillance sentinelle
- les estimations nationales du VIH à partir du logiciel Spectrum (modèles mathématiques)
- la collecte de données dirigée par la communauté, telle que l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le suivi dirigé par la communauté.

Estimations Spectrum

Le programme informatique Spectrum permet aux pays de créer des estimations au niveau de la population des personnes vivant avec le VIH, des femmes enceintes qui ont besoin de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du VIH et des enfants exposés au VIH pendant la période périnatale qui ont besoin de tests virologiques.² En plus, Spectrum permet aux pays d'estimer des indicateurs difficiles à mesurer, comme le nombre de nouvelles infections au VIH, l'incidence du VIH (l'indicateur ODD 3.3.1), le nombre de décès liés au sida et le taux de transmission verticale. Spectrum est également un outil permettant de collecter des données programmatiques liées à ces estimations.

Les équipes nationales mettent à jour leurs fichiers Spectrum chaque année à l'aide des données programmatiques et de surveillance les plus récentes. Les fichiers Spectrum sont créés par une équipe d'experts nationaux formés à l'utilisation du logiciel. Ces fichiers sont examinés et validés par l'ONUSIDA afin de garantir la qualité et la cohérence des données, ainsi que leur conformité avec les définitions, les méthodes et les normes de qualité recommandées. Une fois ce processus terminé, certains indicateurs issus de ce processus constituent le résultat des indicateurs GAM. Les équipes nationales reçoivent des informations sur le processus d'estimation au début du mois de décembre de chaque année.

2 Pour en savoir plus sur le fichier national des estimations du VIH et Spectrum, consultez <https://hivtools.unaids.org/>.

Lors du cycle 2026, les pays rendront compte des indicateurs sélectionnés qui constituent des données d'entrée ou de sortie de Spectrum dans le cadre du processus d'estimation du VIH plutôt que par le biais de l'outil de rapport en ligne GAM. Cela réduit la saisie de données requise et le risque d'erreurs, et améliore la cohérence des données.

La plupart des outils de mesure et des sources de données énumérés ci-dessus constituent des données importantes pour les modèles Spectrum et restent nécessaires pour obtenir des estimations de haute qualité.

Numérateurs et dénominateurs

Pour chaque indicateur, des instructions détaillées sont fournies afin de mesurer la réponse nationale. La plupart des indicateurs nationaux utilisent des numérateurs et des dénominateurs pour calculer les pourcentages qui mesurent l'état de la réponse nationale. Les pays sont vivement encouragés à prêter une attention particulière aux dates associées à des données spécifiques lors du calcul d'un indicateur: la collecte de données utilisées pour le numérateur et le dénominateur à des moments différents compromettra l'exactitude et la validité de ces informations.

Ventiler les données, notamment par âge et par genre

Il est essentiel que les pays collectent des données dans leurs différentes composantes et non simplement sous forme résumée. Sans données ventilées, il est difficile de suivre l'ampleur et la profondeur de la riposte à l'épidémie aux niveaux national, mondial et des populations. Il est tout aussi difficile de suivre l'accès aux services, l'équité de cet accès, la pertinence de se concentrer sur des populations spécifiques et les changements significatifs au fil du temps.

Les pays sont vivement encouragés à faire de la collecte de données ventilées, en particulier par genre et par âge, et pour des populations clés spécifiques, l'un des piliers de leurs efforts de suivi et d'évaluation, lorsque cela peut être fait dans le respect des droits et de la sécurité des populations clés. Si possible, une analyse de l'équité devrait être menée.³ Les ministères clés devraient revoir leurs systèmes d'information, leurs enquêtes et autres instruments de collecte de données afin de s'assurer qu'ils permettent de saisir des données ventilées au niveau infranational, y compris au niveau des établissements et des projets.

Données d'enquête récentes et représentatives

En ce qui concerne les données d'enquête, les pays sont priés de ne rapporter que les données nouvellement disponibles. Si les dernières données disponibles ont déjà été rapportées lors d'un cycle précédent, elles ne doivent pas être rapportées à nouveau. Lors du calcul des indicateurs basés sur les enquêtes auprès des populations clés, il est techniquement difficile de s'assurer que les échantillons sont représentatifs de l'ensemble du groupe. Des méthodes sont en cours d'élaboration pour obtenir un échantillonnage représentatif de ces populations (comme l'échantillonnage dirigé par les répondants). Tant que ces méthodes ne sont pas perfectionnées, les pays peuvent douter de la représentativité des échantillons utilisés pour enquêter sur les populations clés exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. Il est conseillé aux pays d'utiliser l'enquête la plus récente sur les populations clés qui a été examinée et approuvée par des experts techniques locaux (tels que les groupes de travail techniques chargés du suivi et de l'évaluation ou les conseils nationaux de recherche). Les pays sont encouragés à signaler toutes les enquêtes récentes de haute qualité sur les populations clés, par site, dans l'outil de signalement en ligne GAM, en indiquant le numérateur, le dénominateur et la taille

³ Voir Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Un outil pour renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH et de la santé sexuelle et reproductive (SSR) sensibles au genre. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515788>).

de l'échantillon. Lorsque les données d'enquête sont collectées au niveau infranational, l'extrapolation des résultats pour obtenir des estimations nationales peut nécessiter l'application de méthodes de pondération et d'extrapolation appropriées, et ne peut pas toujours être réalisée par simple agrégation des numérateurs et des dénominateurs.

Données qualitatives

Les données qualitatives fournissent des informations cruciales pour comprendre le « qui », le « quoi », le « quand », le « comment » et le « pourquoi » des observations issues des données quantitatives. Ces données constituent un complément important dans le suivi national et mondial de l'épidémie de VIH et de la riposte à celle-ci. Les données qualitatives reflètent les réalités vécues par les personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci, et permettent d'identifier les expériences intersectionnelles ainsi que les facteurs facilitant ou entravant l'accès aux services. Les pays sont encouragés à collecter et à utiliser des données qualitatives pour compléter le suivi régulier du VIH.

Les données qualitatives peuvent être collectées de différentes manières, notamment par le biais d'entretiens, de groupes de discussion, d'observations et d'études de cas. Les données qualitatives doivent être interprétées dans le contexte des personnes qui ont participé à la collecte des données et de la manière dont elles ont été sélectionnées. Ces données ne sont pas représentatives au niveau national et les conclusions ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble d'un pays.

Dans l'outil de rapport en ligne GAM, des sections de commentaires sont incluses dans les pages de saisie des données pour tous les indicateurs quantitatifs où des données qualitatives complémentaires liées au thème de l'indicateur peuvent être incluses. Le questionnaire NCPI est un autre élément de rapport qualitatif dans GAM.

Vous trouverez ci-dessous une liste de certains des outils qui peuvent être mis en œuvre pour recueillir des données qualitatives liées à la riposte au VIH :

UNAIDS gender assessment tool: towards a gender-transformative HIV response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-gender-assessment-tool_en.pdf) (updated version forthcoming).

HIV and social protection assessment tool: generating evidence for policy and action on HIV and social protection. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-social-protection-assessment-tool_en.pdf).

National stigma and discrimination review and planning tool: a user guide. Geneva: International AIDS Society; 2025 (<https://plus.iasociety.org/webcasts/national-stigma-and-discrimination-review-and-planning-tool>).

Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2023 (https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf).

Who counts, what counts, and who counts what? An advocates' guide to monitoring stigma and discrimination reduction in the Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination. Johannesburg: Global Network of People Living with HIV; 2023 (https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/10/GNP-Who-counts-what-counts-and-who-counts-what_-ENG-FINAL.pdf).

Is your health system adolescent- and gender-responsive? A participatory tool for analysis and action planning. Washington, DC: United States Agency for International Development; 2022 (<https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/English-tool-MCGL-Adolescent-responsive-health-systems-tool.pdf>).

Suivi communautaire

Des mécanismes de rendition de comptes solides sont essentiels pour améliorer les services de santé et les résultats en matière de santé. Les mécanismes de participation communautaire dans le contexte de la décentralisation des services de santé ont été identifiés comme une approche prometteuse pour améliorer la réactivité des prestataires de services aux besoins des communautés.

Le suivi communautaire est un mécanisme de participation communautaire et de rendition de comptes qui, dans le contexte de la riposte au VIH, a été dirigé et mis en œuvre par des organisations locales dirigées par la communauté ou des réseaux de personnes vivant avec le VIH ou de personnes issues de populations clés ou d'autres populations prioritaires. Le suivi communautaire utilise une plateforme structurée et des moniteurs pairs rigoureusement formés pour collecter et analyser de manière systématique et régulière des données qualitatives et quantitatives sur la prestation des services liés au VIH, y compris des données provenant de personnes vivant en milieu communautaire qui pourraient ne pas avoir accès aux soins de santé, et pour établir des boucles de rétroaction rapides avec les responsables de programmes et les décideurs en matière de santé.⁴

Le suivi communautaire peut être utilisé pour collecter des données quantitatives et qualitatives. Il existe également d'autres mécanismes de suivi et de reddition des comptes communautaires.

Une section a été ajoutée à l'outil de rapport en ligne du GAM afin d'inclure des résumés des données disponibles issues des efforts de suivi communautaire, y compris le suivi dirigé par la communauté, sur la qualité des services liés au VIH, la stigmatisation et la discrimination, et les expériences des femmes vivant avec le VIH. Veuillez télécharger les rapports et questionnaires pertinents dans l'outil en ligne correspondant aux données rapportées.

Dans le contexte du GAM, il est important de trouver un équilibre entre les rapports représentatifs au niveau national et le respect et la valorisation des contributions locales. L'extrapolation des données générées localement à l'échelle nationale nécessite une attention particulière à la qualité des données, à leur représentativité, aux différences contextuelles, aux méthodes d'analyse et à la communication afin de garantir des informations valables et utilisables au niveau national. Les principaux éléments à prendre en compte sont la taille de l'échantillon et les critères appliqués dans la sélection des répondants individuels ou des établissements.

Interprétation et analyse

Les définitions des indicateurs dans ces lignes directrices examinent chaque indicateur, en tenant compte de leurs forces et faiblesses, de manière à améliorer l'exactitude et la cohérence des données transmises à l'ONUSIDA. Les pays doivent lire attentivement ce document avant de commencer à collecter et analyser les données, car il explique comment analyser chaque indicateur et les problèmes potentiels liés à leur interprétation.

Après avoir compilé leurs données, les pays sont vivement encouragés à continuer d'analyser leurs résultats en collaboration avec les communautés. Cela leur permettra de mieux comprendre leur riposte nationale et les aidera à identifier les possibilités d'amélioration de cette riposte. Les pays doivent examiner attentivement les liens entre les politiques, l'allocation des ressources et leur efficacité, la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, les changements de comportement vérifiables et l'évolution de l'épidémie. Par exemple, si un pays a mis en place une politique visant à réduire la transmission verticale du VIH, les programmes sont-ils suffisamment financés pour que les

4 Pour plus d'informations, voir Establishing community-led monitoring of HIV services. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf).

services soient accessibles aux femmes enceintes? Si ces services sont en place, les femmes les utilisent-elles en nombre suffisant pour réduire le nombre de nourrissons nés avec le VIH dans le pays?

Informations complémentaires sur la soumission des données

Les pays devraient solliciter l'assistance technique de leurs bureaux de l'ONUSIDA, de l'UNICEF ou de l'OMS, ou des groupes de travail chargés du suivi et de l'évaluation du VIH dans leur pays, pour obtenir des informations supplémentaires sur la collecte de données pour les indicateurs GAM, l'outil de rapport ou les mécanismes de soumission. Le département « Données et Evidence » de l'ONUSIDA (aidsreporting@unaids.org) peut également apporter son soutien.

Outil de rapport et soumission des données

Les rapporteurs nationaux peuvent accéder à l'outil de rapport en utilisant les mêmes identifiants que ceux utilisés lors du cycle de rapport précédent ; ils peuvent également étendre ces droits à d'autres personnes, s'ils le souhaitent. Les nouveaux rapporteurs nationaux sont invités à s'inscrire en ligne en tant que rédacteurs nationaux, qui peuvent ajouter et modifier les informations à soumettre. Les inscriptions sont approuvées sur la base d'une communication officielle avec le pays.

Comme les années précédentes, le rapporteur national peut autoriser d'autres personnes à consulter les données, ce qui permet une consultation plus large au niveau national. Les personnes qui consultent les données peuvent les voir, mais ne peuvent pas les modifier.

Les pays sont encouragés à soumettre des données pour tous les indicateurs pour lesquels des données sont disponibles. Si les pays ne soumettent pas de données sur un indicateur, ils doivent indiquer si c'est parce que cet indicateur n'est pas considéré comme pertinent pour l'épidémie ou parce qu'aucune donnée récente et appropriée n'est disponible.

Les indicateurs comportementaux pour les populations clés sont pertinents dans tous les pays, quelle que soit la prévalence nationale du VIH. Par exemple, un pays où la prévalence est plus élevée peut également connaître une sous-épidémie concentrée parmi les personnes qui utilisent des drogues injectables. Il serait donc utile de calculer et de rapporter également les indicateurs relatifs aux populations clés exposées à un risque plus élevé.

L'ONUSIDA recommande vivement aux pays d'utiliser ces indicateurs dans le cadre de leurs systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Si un pays utilise un autre indicateur pour suivre la thématique en question, il peut le décrire (en incluant une définition complète et la méthode de mesure) dans la zone de commentaires de l'outil de rapport en ligne consacrée aux données relatives à cette thématique et fournir toutes les données disponibles pour cet indicateur.

Les pays sont invités, dans la mesure du possible, à soumettre des copies (ou des liens vers) les rapports primaires à partir desquels les données ont été extraites pour les indicateurs respectifs. Ces rapports peuvent être soumis via l'outil de rapport en ligne. Cela facilitera l'interprétation des données, y compris l'analyse des tendances et la comparaison entre les pays.

Pour faciliter l'examen au niveau national, les utilisateurs peuvent sélectionner « Imprimer tout au format PDF » afin de regrouper tous les indicateurs dans un seul fichier PDF.

L'ONUSIDA examinera les données et demandera des éclaircissements, si nécessaire. Si l'ONUSIDA a des questions sur les données, certains indicateurs seront rouverts afin que les pays puissent répondre aux questions et modifier leurs réponses.

Les problèmes liés à l'outil de rapport mondial en ligne peuvent être signalés à l'adresse aidsreporting@unaids.org.

Définitions des prestataires de services

Suivi de la proportion de services de prévention sélectionnés fournis par des organisations dirigées par la communauté dans le GAM

Les indicateurs relatifs à la prestation de services de prévention provenant des données du programme peuvent indiquer la proportion du total des services fournis par différents types de prestataires. Les options comprennent les services publics, les organisations dirigées par la communauté, les organisations dirigées par des populations clés, les organisations non gouvernementales (y compris les organisations religieuses, nationales et internationales) et d'autres entités telles que les organisations privées à but lucratif. Cette ventilation a pour but de suivre la proportion des services de prévention fournis par les organisations dirigées par la communauté, notamment la distribution de préservatifs et de lubrifiants, la distribution d'aiguilles et de seringues et la fourniture d'un traitement d'entretien par agonistes opioïdes.

Rendre compte du leadership communautaire dans la prestation de services doit être mené en étroite consultation avec les communautés de personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH, y compris les populations clés, aux niveaux national, infranational et local.

L'ONUSIDA reconnaît que les données ventilées rapportées pour ces indicateurs ne constituent qu'une partie du tableau complet de l'ensemble des services fournis par les communautés, mais elles fournissent néanmoins des informations préliminaires précieuses pour le suivi des objectifs en matière de prestation de services dirigée par les communautés.

Les membres d'organisations et de réseaux dirigés par la communauté peuvent être victimes de harcèlement, d'intimidation, de campagnes de dénigrement, de menaces juridiques ou d'agressions physiques simplement pour avoir fourni ou demandé des services et des informations essentiels liés à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Tout doit être mis en œuvre pour assurer leur sécurité. Cela inclut la protection des informations concernant leurs dirigeants et leurs employés, l'emplacement physique de leurs bureaux et les zones où ils mènent des actions de sensibilisation auprès de leurs pairs. Ces informations doivent être traitées avec le même niveau de confidentialité que celui accordé aux personnes bénéficiant des services.

Organisations dirigées par les communautés

Les organisations, groupes et réseaux dirigés par la communauté, qu'ils soient formels ou informels, sont des entités dont la majorité des instances dirigeantes, des responsables, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent les expériences, les perspectives et les opinions de leurs membres, et qui disposent de mécanismes transparents de responsabilité envers leurs membres.

Les organisations dirigées par des populations clés, des femmes ou des jeunes sont considérées comme des types différents d'organisations dirigées par la communauté, et par conséquent, tous les détails inclus dans cette définition des organisations dirigées par la communauté s'appliquent également à elles.

Pour déterminer quelles organisations ou quels réseaux fournissant les services décrits dans l'indicateur 2.2 sont dirigés par la communauté, les pays doivent tenir compte des critères suivants (qui s'appuient sur les définitions ci-dessus) :

- La majorité de la structure de gouvernance de l'organisation est composée de personnes qui s'identifient comme appartenant à la communauté qu'elles servent.

- La majorité des dirigeants, du personnel, des porte-parole et des bénévoles de l'organisation ou du réseau sont membres de la communauté qu'ils servent.
- La majorité des clients, des membres ou des constituants de l'organisation ou du réseau sont issus de la communauté qu'ils servent.

L'organisation ou le réseau dispose d'un ou plusieurs mécanismes lui permettant de rendre des comptes à la communauté qu'il sert.

Organisations dirigées par des populations clés

Les organisations et réseaux dirigés par les populations clés sont dirigés par des personnes vivant avec le VIH, des travailleurs du sexe féminins, masculins et transgenres, des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes qui utilisent des drogues et des personnes transgenres. Les personnes issues des populations clés partagent des expériences de stigmatisation et de discrimination, de criminalisation et de violence, et elles supportent un fardeau disproportionné lié au VIH dans toutes les régions du monde.

Pour déterminer quelles organisations ou quels réseaux fournissant les services décrits dans les indicateurs 2.5 et 2.6 sont dirigés par des populations clés, les pays doivent tenir compte des critères suivants (qui s'appuient sur les définitions ci-dessus) :

- La majorité de la structure de gouvernance de l'organisation est composée de personnes qui s'identifient comme appartenant à la population clé mentionnée dans l'indicateur.
- La majorité des dirigeants, du personnel, des porte-parole et des bénévoles de l'organisation ou du réseau sont issus de populations clés.
- La majorité des clients, des membres ou des constituants de l'organisation ou du réseau sont issus d'une ou plusieurs populations clés.
- L'organisation ou le réseau dispose d'un ou plusieurs mécanismes lui permettant de rendre des comptes aux communautés de populations clés qu'il sert.

Pour le rapport sur ces indicateurs, on se concentre sur les organisations et réseaux dirigés par des populations clés, définis comme étant dirigés par les groupes suivants : les professionnels du sexe féminins, masculins et transgenres ; les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les personnes qui utilisent des drogues, y compris les femmes qui utilisent des drogues ; et les personnes transgenres. Bien que nous nous concentrons spécifiquement sur l'obtention d'informations plus précises sur la proportion des services de prévention fournis par des organisations dirigées par des personnes issues des populations clés, l'ONUSIDA reconnaît que certaines personnes peuvent appartenir à plusieurs groupes. En outre, les personnes vivant avec le VIH, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres environnements fermés, les personnes ayant un passé carcéral, les migrants, les femmes et les jeunes peuvent également être inclus dans chacune des populations clés mentionnées ci-dessus.

Définitions pour les autres catégories de réponse

Organisations non gouvernementales

Toutes les organisations non gouvernementales (également appelées organisations de la société civile) qui ne répondent pas à tous les critères ci-dessus pour être considérées comme dirigées par des populations clés entrent dans la catégorie des organisations non gouvernementales. Cela inclut les organisations internationales, nationales et locales, y compris les organisations religieuses, qui fournissent des services de prévention aux personnes issues de populations clés. Cette catégorie comprend les organisations non gouvernementales favorables aux populations clés qui ne sont pas dirigées par celles-ci.

Autre

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

Champ de texte supplémentaire : nom des organisations

Si vous avez indiqué que les services sont fournis par des organisations dirigées par la communauté, des organisations dirigées par des populations clés, des organisations non gouvernementales ou d'autres entités, veuillez indiquer le nom et l'URL/site web de l'organisation ou des organisations qui fournissent ces services (si disponible).

Indicateurs pour le rapport de suivi mondial du sida 2026 – où trouver les définitions

Les définitions de chacun des indicateurs du Suivi mondial du sida pour le rapport 2026, ainsi que le questionnaire NCPI et l'enquête ARV de l'OMS sur les médicaments et les diagnostics liés au sida, sont disponibles en anglais, français, russe et espagnol sur le Indicator Registry de l'ONUSIDA (<https://indicatorregistry.unaids.org>). La page d'accueil du Indicator Registry comporte un lien pour chacune des langues, qui permet de consulter l'ensemble des définitions des indicateurs dans la langue choisie.

Directives pour remplir l'instrument sur les engagements nationaux et les politiques 2026

Introduction

Le suivi des politiques est une composante du rapport mondial sur le sida depuis 2003, et il a été mis en œuvre tous les deux ans, la dernière fois en 2025. Le NCPI fait partie intégrante du suivi mondial sur le sida et vise à mesurer les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de lois liées à la riposte au VIH. Pour ce faire, il s'appuie sur les éléments suivants:

- Promouvoir la consultation et le dialogue entre les principales parties prenantes au niveau national, en particulier le gouvernement, la société civile et les communautés, afin de recueillir leurs points de vue sur la riposte au sida.
- Aider les pays à évaluer l'état de leur épidémie de VIH et de leur riposte, et à identifier les obstacles, les lacunes et les éléments facilitant le renforcement de la riposte.
- Collecte de données sur l'environnement politique et juridique de la riposte au sida.

Les réponses permettent de suivre directement plusieurs objectifs et fournissent un contexte sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs globaux.

Le NCPI doit être complété et soumis dans le cadre des rapports GAM tous les deux ans. Cet intervalle reflète le fait que l'on s'attend à ce que les changements de lois, de politiques et de règlements se produisent lentement et que la nécessité d'un contrôle plus fréquent peut être limitée.

Au cours des années intermédiaires, un NCPI intermédiaire doit être complété et soumis dans le cadre des rapports GAM. Le NCPI intermédiaire comprend un sous-ensemble de questions de la partie A de le NCPI qui se rapportent à des éléments de politique susceptibles de changer plus fréquemment.

Structure de l'instrument sur les engagements nationaux et les politiques

Le NCPI comporte deux parties : La partie A doit être remplie par les autorités nationales, et la partie B doit être remplie par la société civile, les communautés et les autres partenaires non gouvernementaux impliqués dans la riposte nationale au sida.

Les questions sont structurées autour des objectifs recommandés pour 2030 afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.⁵

Étapes proposées pour la collecte et la validation des données

La procédure décrite ci-dessous pour compléter le NCPI doit être intégrée dans le plan et le calendrier de chaque pays pour l'ensemble du processus de GAM. La procédure proposée vise à intégrer des contrôles de cohérence pour les données de le NCPI collectées tout au long du processus et à promouvoir une analyse des informations aussi objective que possible.

⁵ Global HIV Target Setting for 2030: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

1. Mettre en place un groupe de travail pour accompagner les rapports de le NCPI. Il pourrait s'agir d'un groupe de travail technique de suivi et d'évaluation multisectoriel existant.
2. Identifier un point focal pour coordonner la réalisation de chaque partie: Partie A (du programme national de lutte contre le sida ou équivalent) et Partie B (un représentant de la société civile ou de la communauté).
3. Un groupe de travail du NCPI réalise une cartographie des parties prenantes afin de sélectionner systématiquement les contributeurs pour les parties A et B.

Un exercice de cartographie peut garantir que les données les plus récentes et les plus précises peuvent être collectées dans le cadre de le NCPI en impliquant des experts compétents et en évitant l'influence de biais potentiels dans le processus d'établissement des rapports. Il peut garantir que les rapports reflètent un large éventail de perspectives ; l'implication d'un large éventail de parties prenantes peut également aider à interpréter des données qualitatives ou potentiellement ambiguës.

La liste de toutes les personnes ou entités qui pourraient fournir des informations ou des points de vue sur les questions incluses dans le NCPI peut être établie à partir des connaissances des membres du groupe de travail, par le biais de contacts avec d'autres personnes bien informées sur la riposte nationale au VIH et par l'examen de la documentation pertinente. Les parties prenantes peuvent être identifiées dans les secteurs et groupes suivants (entre autres):

- o Ministère de la santé ou équivalent.
- o Ministère de l'éducation ou équivalent.
- o Ministère du genre ou équivalent.
- o Ministère de la Justice ou équivalent.
- o Ministère du commerce ou équivalent.
- o Des représentants des personnes vivant avec le VIH, y compris des femmes et des jeunes vivant avec le VIH.
- o Des représentants des différentes populations clés.
- o Organisations bilatérales et multilatérales engagées dans la lutte contre le VIH.
- o Autres organisations non gouvernementales ou fondations engagées dans la réponse au VIH.
- o Le secteur privé.

La diversité géographique doit être prise en compte dans l'identification des parties prenantes afin d'assurer leur représentativité.

Les informations suivantes doivent être enregistrées pour toutes les parties prenantes contactées tout au long du processus de déclaration de le NCPI: o Nom. o Coordonnées de la personne à contacter. o Affiliation à une organisation. o Rôle dans l'organisation. o Type d'acteur : ministère de la santé, autre ministère, secteur privé, société civile, communauté, organisation internationale non gouvernementale, organisation bilatérale, ONUSIDA ou autre organisation des Nations unies.

Ces informations pourraient être utiles pour documenter la nature multisectorielle du processus et soutenir les préparatifs des futures séries de rapports sur le NCPI.

4. Recueillir les réponses aux questions du NCPI. Pour garantir la précision et éviter la lassitude des répondants, il est suggéré que des questions spécifiques soient adressées à des répondants spécifiques qui sont compétents dans ce domaine. Les points focaux pour les parties A et B devraient coordonner les contacts avec les parties prenantes

identifiées – par exemple lors d’entretiens en personne, par téléphone ou par courrier électronique – afin de partager les questions de le NCPI dans leur domaine d’expertise et de recueillir leurs réponses.

Si possible, il est recommandé d’envoyer la même question à plus d’une partie prenante connaissant le domaine. En cas de réponses divergentes, le coordinateur de cette partie du NCPI pourrait partager un résumé des informations reçues pour cette question avec les différents acteurs qui les ont fournies afin de clarifier la source des différentes réponses et de parvenir à un consensus (si possible). Afin d’éviter les sources potentielles de biais, l’anonymat des répondants doit être préservé autant que possible au cours de ce processus de vérification et de suivi des données.

Une version PDF du questionnaire (parties A et B) est disponible sur le site web de l’ONUSIDA. Il peut également être téléchargé via l’en-tête NCPI dans la liste des indicateurs de l’outil de reporting en ligne GAM (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).

Veuillez vous référer au glossaire des termes clés ci-dessous et aux conseils supplémentaires pour répondre aux questions relatives aux lois dans le NCPI (annexe 3).

5. Le point focal national GAM saisit les réponses dans l’outil de rapport en ligne.
6. Les parties prenantes examinent les projets de réponse et formulent leurs commentaires. Les parties prenantes consultent et commentent les projets de réponse. Le NCPI complété peut être partagé avec les parties prenantes en leur donnant des droits de visualisation sur l’outil de reporting en ligne GAM ou en partageant le questionnaire NCPI avec les projets de réponses en PDF. Le PDF peut être extrait de l’outil de rapport en ligne en cliquant sur Imprimer tout le NCPI en PDF dans la page de la liste des indicateurs.
7. Procéder à une consultation de validation:
 - o Examiner les réponses du NCPI à certaines questions.
 - o Analyser les données du NCPI conjointement avec les données des indicateurs, en identifiant les progrès, les lacunes, les obstacles et les facilitateurs de la riposte au VIH.
 - o Identifier les points clés des résumés narratifs pour chaque domaine d’engagement.

En raison de la longueur du questionnaire, il est suggéré que les réponses à toutes les questions ne soient pas examinées lors de l’atelier national de validation, mais que l’atelier se concentre plutôt sur : (a) les questions spécifiques identifiées comme essentielles pour la discussion au cours du processus de collecte et d’examen des données avant l’atelier ; et (b) la discussion des progrès et des lacunes pour chaque domaine d’engagement de manière plus générale.

8. Mettre à jour les réponses de le NCPI saisies dans l’outil de rapport en ligne GAM sur la base des commentaires reçus en préparation de la consultation et pendant celle-ci, et compléter les résumés narratifs pour chaque domaine d’engagement.
9. Soumettre les réponses de le NCPI avec les autres composantes du GAM avant la date limite de soumission.
10. Répondre aux questions posées par l’intermédiaire de l’outil de rapport en ligne au cours du processus de validation des données.

Opérationnaliser et utiliser les données de l’instrument sur les engagements nationaux et les politiques

Les données recueillies dans le cadre du NCPI viendront compléter les données relatives aux indicateurs et aux dépenses qui sont également recueillies et communiquées dans le cadre du processus de GAM. Les pays sont encouragés à utiliser les données du NCPI

pour analyser l'état de l'épidémie et de la riposte nationales, ainsi que dans le cadre de leurs efforts de planification stratégique nationale.

Les données NCPI seront également utilisées : (a) pour suivre directement les progrès réalisés à l'échelle mondiale vers les objectifs 10-10-10 et comme mesures indirectes pour les objectifs 30-80-60 ; (b) pour fournir un contexte aux données quantitatives collectées à l'aide des indicateurs GAM lors de l'analyse des progrès réalisés vers d'autres engagements mondiaux ; et (c) pour éclairer les stratégies et les rapports mondiaux. Les réponses aux questions du NCPI de chaque pays seront agrégées afin de générer des valeurs régionales et mondiales. Les données du NCPI par pays seront disponibles via AIDSInfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>) et Laws and Policies Analytics (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Chargement des données précédemment contenues dans les rapports sur le suivi mondiale du sida

Les pays qui ont répondu à des questions dans le cadre d'un précédent NCPI et qui n'ont pas changé par rapport au cycle de déclaration précédent peuvent choisir de charger ces réponses dans l'outil de déclaration en ligne du GAM 2026. Les réponses peuvent alors être mises à jour ou soumises à nouveau s'il n'y a pas eu de changement

Définitions

Voici les définitions des termes clés du questionnaire de le NCPI, lorsqu'ils sont marqués d'un astérisque (*).

Ces définitions doivent être suivies pour remplir le questionnaire : l'utilisation cohérente de ces définitions dans le temps et entre les pays renforce la comparabilité et les analyses de tendances.

Flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).⁶ « L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ou ADPIC), supervisé par l'Organisation mondiale du commerce, offre certaines flexibilités aux pays à revenu faible ou intermédiaire en ce qui concerne la protection des brevets pharmaceutiques. L'ADPIC est l'un des trois principaux accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Il exige de tous les États membres de l'OMC qu'ils assurent un niveau minimum de protection pour divers types de propriété intellectuelle, y compris les brevets sur les médicaments essentiels (tels que les médicaments antirétroviraux). L'accord sur les ADPIC contient certaines flexibilités et sauvegardes liées à la santé publique, telles que les licences obligatoires, qui peuvent être utilisées pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels ».⁷

Transferts monétaires. Programmes qui donnent de l'argent aux personnes pauvres et vulnérables. Les transferts d'argent peuvent être conditionnels, l'argent étant alors versé en échange du respect de conditions comportementales spécifiques (telles que la fréquentation de l'école par les enfants), ou inconditionnels (non liés à des exigences comportementales spécifiques).

Cadre de gouvernance des données: Créer un environnement propice à la mise en œuvre de normes, de politiques d'infrastructure et de mécanismes techniques, de lois et de réglementations relatives aux données, de politiques économiques connexes et

⁶ Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Genève: Organisation mondiale du commerce; 1995 (http://www.wto.org/English/docs_e/legal_e/27-trips.pdf).

⁷ Directives terminologiques de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf).

d'institutions permettant une utilisation sûre et fiable des données d'intérêt public et privé afin d'atteindre les objectifs de développement.⁸

Établi sous thérapie antirétrovirale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les personnes sous thérapie antirétrovirale comme ayant satisfait à tous les critères suivants : elles reçoivent une thérapie antirétrovirale depuis au moins six mois ; elles n'ont pas de maladie en cours, à l'exception des maladies chroniques bien contrôlées ; elles ont une bonne compréhension de l'observance à vie : elles reçoivent des conseils adéquats en matière d'observance ; et il existe des preuves de réussite du traitement (au moins un résultat de charge virale supprimée au cours des six derniers mois ; si la charge virale n'est pas disponible, au moins l'un des éléments suivants peut être pris en compte : Compte de CD4 >200 cellules/mm³ [compte de CD4 >350 cellules/ mm³ pour les enfants âgés de 3 à 5 ans] ou prise de poids, absence de symptômes et d'infections concomitantes).⁹

Violence basée sur le genre. Violence qui établit, maintient ou tente de réaffirmer des relations de pouvoir inégales fondées sur le genre. Elle englobe les actes qui infligent des blessures ou des souffrances physiques, mentales ou sexuelles, la menace de tels actes, ainsi que la coercition et d'autres privations de liberté.¹⁰

Transformation des genres. Les approches transformatrices de genre cherchent à encourager activement l'examen critique des attitudes, des normes et des pratiques liées au genre, à renforcer ou à créer des systèmes qui soutiennent l'égalité des genres et à créer des attitudes, des normes et des dynamiques équitables du point de vue du genre.¹¹

Violations graves ou systématiques des droits de l'homme. Le qualificatif « grave » indique une violation sérieuse, flagrante et flagrante des droits de l'homme. Une violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique constituerait une violation grave des droits de l'homme. Le terme « systématique » fait référence au nombre de personnes touchées et à la fréquence. Il s'agit d'une série de violations et non d'un cas isolé.

Surveillance des cas de VIH. La surveillance des cas de VIH fait référence à la déclaration d'un diagnostic initial d'infection par le VIH et d'événements sentinelles définis par chaque personne diagnostiquée séropositive à un organisme de santé publique responsable du suivi et du contrôle de l'épidémie. La surveillance des cas implique des données longitudinales individuelles obtenues à partir de sources multiples qui sont reliées par des identifiants uniques et conservées dans un référentiel de données dédié au niveau national.¹²

Normes internationales pour l'éducation sexuelle. Des critères normalisés pour le programme d'éducation sexuelle afin d'en garantir la qualité, notamment dans les domaines suivants : a) compétences génériques pour la vie (telles que la prise de décision, la communication et la négociation) ; b) santé sexuelle et génésique et éducation sexuelle (telles que la croissance et le développement humains, les relations, la santé génésique, les abus sexuels et la transmission des infections sexuellement transmissibles) ; et c) transmission et prévention du VIH.¹³

8 World Development Report 2021 – Data for Better Lives. Washington, DC: World Bank; 2021 (<https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2021>).

9 Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1357089/retrieve>).

10 Directives terminologiques de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf).

11 Gender integration continuum. Washington, DC: Interagency Gender Working Group; 2017 (https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/FG_GendrIntegrContinuum.pdf).

12 Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf?sequence=1>).

13 Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2015 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106>).

Violence entre partenaires intimes. Comportement au sein d'une relation intime qui cause des dommages physiques, sexuels ou psychologiques, y compris des actes d'agression physique, de coercition sexuelle, d'abus psychologique et de contrôle.¹⁴

Éducation au VIH et à la sexualité basée sur l'acquisition de compétences nécessaires à la vie. Une approche adaptée à l'âge et à la culture pour enseigner la sexualité et les relations en fournissant des informations scientifiquement exactes, réalistes et non moralisatrices.¹⁵

Participation. La participation est reconnue comme un droit humain et désigne l'implication significative et formelle des personnes et des communautés dans les processus décisionnels qui affectent leur vie, tout au long du cycle politique et programmatique, depuis la conception et la planification jusqu'à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation. Dans le cadre de la riposte au VIH, cela se traduit par le principe GIPA, qui définit la participation comme un droit à l'autodétermination et à influencer les décisions qui affectent la santé et le bien-être de chacun. La participation se reflète principalement dans la gouvernance, la responsabilité et la prise de décision institutionnelle, et s'exprime également à travers les rôles dans la prestation de services. Elle suppose des rôles formels dans les organes ou processus décisionnels, soutenus par un environnement civique et juridique favorable, notamment l'accès à des informations pertinentes et opportunes, la liberté d'expression et la liberté d'association. Elle implique également une représentation transparente, la consultation des parties prenantes et une capacité suffisante pour s'engager efficacement.¹⁶

Protection sociale. Définie comme « toutes les initiatives publiques et privées qui fournissent des transferts de revenus ou de consommation aux pauvres, protègent les personnes vulnérables contre les risques liés aux moyens de subsistance et améliorent le statut social et les droits des personnes marginalisées, avec pour objectif général de réduire la vulnérabilité économique et sociale des groupes pauvres, vulnérables et marginalisés »¹⁷ La protection sociale est sensible au VIH lorsqu'elle inclut les personnes qui sont soit exposées au risque d'infection par le VIH, soit susceptibles de subir les conséquences du VIH.¹⁸

Rupture de stock. Interruption imprévue du stock d'un produit de santé.

14 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506533>).

15 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, World Health Organization. International technical guidance on sexuality education: Volume I—the rationale for sexuality education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>).

16 The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2007 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf); Guidance on partnerships with civil society. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2012 (https://data.unaids.org/pub/manual/2012/jc2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf); United Nations guidance note on the protection and promotion of civic space. New York: United Nations; 2020 (https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN_Guidance_Note.pdf); Strengthening civic space and civil society engagement in the HIV response. New York: United Nations Development Programme; 2022 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-12/UNDP-Strengthening-Civic-Space-and-Civil-Society-Engagement-in-the-HIV-Response.pdf>).

17 Sander G. HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: human rights, minimum standards and monitoring at the European and international levels. London: Harm Reduction International; 2016 (https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI-PrisonProjectReport_FINAL.pdf).

18 Note d'orientation sur le VIH et la protection sociale. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf).

Annexe 1.

Bibliographie sélectionnée

1. 12 components monitoring and evaluation system assessment: guidelines to support preparation, implementation and follow-up activities. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/1_MERG_Assessment_12_Components_ME_System.pdf)
2. 12 components monitoring and evaluation system strengthening tool. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/2_MERG_Strengthening_Tool_12_Components_ME_System.pdf)
3. Glossary: monitoring and evaluation terms. Geneva: UNAIDS; 2011 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf)
4. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Buidling.pdf)
5. Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2742_operational_guidelines_for_selecting_indicators_for_the_HIV_response_en.pdf)
6. A national evaluation agenda for HIV. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/9_3-National-Eval-Agenda-MEF.pdf)
7. An introduction to triangulation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/10_4-Intro-to-triangulation-MEF.pdf)
8. An introduction to indicators. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf)
9. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf)
10. Organizing framework for a functional national HIV monitoring and evaluation system. Geneva: UNAIDS; 2008 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf)
11. Global HIV target setting for 2030: Global Task Team on 2030 targets recommendations. Geneva: UNAIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).
12. Global AIDS Update 2025: AIDS, crisis and the power to transform. Geneva: UNAIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).
13. The state of the world's children 2025. New York: UNICEF; 2025 (https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2025?brid=u6MbEuX_KkgBQuLYgK5U0A).
14. Segone M, ed. Country-led monitoring and evaluation systems: better evidence, better policies, better development results. New York: UNICEF; 2009 (https://mics.unicef.org/sites/mics/files/2024-05/Country_led_ME_systems.pdf).
15. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315>).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

Annexe 2.

Indicateurs et outils de collecte de données pour le suivi des objectifs recommandés pour 2030

Dans le tableau ci-dessous, les seize objectifs prioritaires sont indiqués en gras. Les indicateurs correspondants inclus dans le GAM sont également indiqués en gras. Les 50 objectifs supplémentaires de deuxième ligne sont recommandés pour le suivi national si les objectifs principaux ne sont pas atteints.

Pour plus d'informations sur les objectifs recommandés pour 2030, veuillez consulter: Global HIV target setting for 2030: Global Task Team on 2030 targets recommendations. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Objectifs généraux			
Une réduction de 90 % des nouvelles infections par le VIH entre 2010 et 2030 et une réduction continue de 5% par an après 2030	Incidence du VIH: Nombre de nouvelles infections à VIH pendant la période de référence par population de 1000 personnes non infectées	Estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/incidence-du-vih
Une réduction de 90 % des décès liés au sida depuis 2010	Mortalité due au sida: Nombre total de personnes qui sont décédées d'une maladie due au sida sur une population de 100 000 personnes	Estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/mortalite-due-au-sida
Domaine 1 : Garantir des traitements et des soins contre le VIH disponibles, accessibles, acceptables et de qualité pour les personnes vivant avec le VIH			
95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.	Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique à la fin de la période de référence	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-vih-et-connaissant-leur-statut-serologique
	Dépistage du VIH et connaissance du statut sérologique parmi les populations clés (A-D): Pourcentage de personnes issues des populations clés qui déclarent avoir subi un test de dépistage du VIH négatif au cours des 12 derniers mois, ou qui savent qu'elles vivent avec le VIH	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depistage-du-vih-et-connaissance-du-statut-serologique-parmi-les-populations-cles-d
	Volume de dépistage et résultats positifs: Nombre de tests de dépistage du VIH réalisés (volume de dépistage) et pourcentage de tests positifs transmis aux personnes (résultats positifs) au cours de l'année calendaire	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/volume-de-depistage-et-resultats-positifs

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sont sous traitement	Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale: Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral parmi tous les adultes et les enfants vivant avec le VIH à la fin de la période de référence	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-vih-sous-therapie-antiretrovirale
	Couverture du traitement antirétroviral parmi les personnes vivant avec le VIH au sein des populations clés (A–E): Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dans une population clé qui ont reçu un traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/couverture-du-traitement-antiretroviral-parmi-les-personnes-vivant-avec-le-vih-au-sein-des
	Personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'une distribution multimensuelle de médicaments antirétroviraux: Proportion de personnes vivant avec le VIH et actuellement sous traitement antirétroviral qui bénéficient d'une distribution multimensuelle de médicaments antirétroviraux	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-vih-beneficiant-dune-distribution-multimensuelle-de-medicaments
	Estimations de la taille des populations clés (A–E)	Estimations de la taille de la population	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/estimations-de-la-taille-des-populations-cles-e
	Prévalence du VIH parmi les populations clés (A–E): Pourcentage de populations clés spécifiques vivant avec le VIH	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/prevalence-du-vih-parmi-les-populations-cles-e
95 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement ont une charge virale supprimée.	Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée: Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée à la fin de la période de référence	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-vih-dont-la-charge-virale-ete-supprimee
	Infection par le VIH à un stade avancé et diagnostic tardif de l'infection par le VIH: Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants dont le taux de CD4 est inférieur à 200 cellules/mm3 (ou inférieur à 15 %) au moment du diagnostic initial et de l'initiation/réinitiation de la thérapie antirétrovirale au cours de la période du rapport	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/infection-par-le-vih-un-stade-avance-et-diagnostic-tardif-de-linfection-par-le-vih
	Prise en charge de l'infection cryptococcique: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et dont le taux de CD4 est inférieur à 200 cellules/mm3 qui ont été dépistées, diagnostiquées et traitées pour une infection cryptococcique	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/prise-en-charge-de-linfection-cryptococcique
95 % des personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH et celles qui reprennent un traitement antirétroviral (TAR) font l'objet d'un dépistage de la maladie à un stade avancé (AHD), mesuré par le nombre de CD4 ou, lorsque celui-ci n'est pas disponible, par les stades de l'OMS.	Infection par le VIH à un stade avancé et diagnostic tardif de l'infection par le VIH: Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants dont le taux de CD4 est inférieur à 200 cellules/mm3 (ou inférieur à 15 %) au moment du diagnostic initial et de l'initiation/réinitiation de la thérapie antirétrovirale au cours de la période du rapport	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/infection-par-le-vih-un-stade-avance-et-diagnostic-tardif-de-linfection-par-le-vih

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
30 % des services de soutien liés aux dépistage du VIH et des soins et au traitement sont dispensés par des organisations dirigées par la communauté, notamment des organisations dirigées par des populations clés et des femmes.	Aucun indicateur standard disponible		
95 % des enfants exposés au VIH sont testés avant l'âge de deux mois.	Diagnostic infantile précoce: Pourcentage de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/diagnostic-infantile-precoce
95 % des nourrissons et des enfants exposés au VIH sont testés après l'arrêt de l'allaitement maternel.	Aucun indicateur standard disponible		
95 % des femmes enceintes bénéficient de soins prénatals et connaissent leur statut sérologique.	Dépistage du VIH chez les femmes enceintes: Pourcentage de femmes enceintes dont le statut sérologique VIH est connu	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/dépistage-du-vih-chez-les-femmes-enceintes
90 % des personnes vivant avec le VIH qui sont prises en charge par les services de VIH ou la tuberculose sont testées (et traitées si nécessaire) pour l'autre maladie.	Couverture du dépistage de la tuberculose chez les nouveaux patients sous TAR: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant récemment commencé un traitement antirétroviral et ayant été dépistées pour la tuberculose.	Données du programme	https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315
	Proportion de patients avec tuberculose nouvellement diagnostiqués ou en rechute dont le statut sérologique VIH est documenté: Nombre de patients avec tuberculose nouvellement diagnostiqués ou en rechute dont le résultat du test VIH est consigné dans le registre de la tuberculose, exprimé en pourcentage du nombre de patients enregistrés au cours de la période de référence	Données du programme	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/616eddc1-33bb-461a-92db-512abbe371be/content
95 % des personnes vivant avec le VIH ont reçu un traitement préventif contre la tuberculose.	Personnes vivant avec le sous traitement antirétroviral et ayant débuté un traitement de prévention de la tuberculose: Pourcentage de personnes sous thérapie antirétrovirale qui ont débuté un traitement préventif contre la tuberculose (TB) pendant la période de référence	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-sous-traitement-antiretrovirale-et-ayant-debuté-un-traitement-de
	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont terminé un traitement préventif de la tuberculose parmi celles qui ont commencé un tel traitement	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/pourcentage-de-personnes-vivant-avec-le-vih-sous-traitement-antiretrovirale-qui-ont-termine
90 % de réduction des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (par rapport à 2010)	Nombre de décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	Estimations de l'Organisation mondiale de la santé	https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/data

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Domaine 2: Intensifier les options de prévention du VIH qui combinent des interventions biomédicales, structurelles et comportementales			
90 % des personnes ayant besoin d'une prévention ont recours à des options de prévention appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces (prophylaxie pré-exposition (PrEP), prophylaxie post-exposition (PEP), préservatifs, programmes d'échange d'aiguilles/seringues, traitement de substitution aux opiacés)	Besoin en préservatifs satisfait: Pourcentage du nombre estimé de préservatifs nécessaires qui ont été Nombre de préservatifs distribués au cours des 12 derniers mois	Données de programme et estimation des besoins en préservatifs	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/besoin-en-preservatifs-satisfait
	Besoins en PrEP satisfaits: Ratio du nombre estimé de personnes ayant besoin d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour 1000 personnes par an qui en ont reçu au moins une fois pendant la période de référence	Données de programme et estimation des besoins en PrEP	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/besoins-en-prep-satisfaits
	Aiguilles et seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues: Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues et par an, par le biais des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/aiguilles-et-seringues-distribuees-par-personne-qui-sinjecte-des-drogues
	Couverture du traitement d'entretien par agonistes opioïdes: Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues recevant un traitement d'entretien par agonistes opioïdes	Données de programme et estimation de la taille de la population	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/couverture-du-traitement-dentretien-par-agonistes-opioides
	Prévalence de la syphilis parmi les populations clés (A, B, D)	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/prevalence-de-la-syphilis-parmi-les-populations-cles-b-d
	Nombre annuel d'hommes circoncis volontairement	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/nombre-annuel-dhommes-circoncis-volontairement
80% des personnes utilisent un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel.	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque: Pourcentage de répondants déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marié et ne vivant pas avec eux, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels avec un tel partenaire au cours des 12 derniers mois.	Enquête basée sur la population	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/condom-use-last-high-risk-sex
50 % des personnes à haut risque de contracter le VIH (y compris les populations clés) ont recours à des options de prévention efficaces, basées sur les ARV : PrEP orale, PrEP à longue durée d'action, PEP (niveaux cibles conformes à l'épidémiologie et aux choix des personnes)	Aucun indicateur standard disponible		
95 % des professionnels du sexe et de leurs clients ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle rémunérée.	Utilisation du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe: Pourcentage de professionnels du sexe ayant indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/utilisation-du-preservatif-parmi-les-professionnelles-du-sexe
95 % des personnes qui utilisent des drogues injectables ont utilisé du matériel d'injection sûr lors de leur dernière injection.	Pratiques d'injections à moindre risque parmi les personnes qui s'injectent des drogues: Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues qui déclarent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/pratiques-dinjections-moindre-risque-parmi-les-personnes-qui-sinjectent-des-drogues

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
50 % des personnes qui s'injectent des opioïdes utilisent un traitement d'entretien par agonistes opioïdes	Couverture du traitement d'entretien par agonistes opioïdes: Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues recevant un traitement d'entretien par agonistes opioïdes	Données de programme et estimation de la taille de la population	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/couverture-du-traitement-dentretien-par-agonistes-opioides
95 % des adolescentes et des jeunes femmes, des femmes adultes, des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des adolescents et des hommes, ont été efficacement atteints par des programmes de prévention du VIH centrés sur les personnes (contacts avec les services de santé liés à la prévention du VIH, y compris les services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, sensibilisation communautaire, interventions virtuelles, écoles ou autres prestataires).	Aucun indicateur standard disponible		
90 % des écoles offrent une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences de vie.	Indicateur thématique 4.7.2 des ODD: Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sur le VIH et la sexualité axée sur les compétences de vie au cours de l'année scolaire précédente	Questionnaire du recensement scolaire annuel ou questionnaire de l'enquête annuelle sur l'éducation formelle de l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU)	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83f3a1f4-13fc-46f3-9397-26ad6e5acd46/content
95 % des populations clés ont été efficacement atteintes par des programmes de prévention du VIH centrés sur les personnes.	Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés (A-D): Pourcentage de personnes dans une population clé ayant déclaré avoir bénéficié d'un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH.	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale ou données des programmes	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/coverage-hiv-prevention-programmes-among-key-populations-d
	Programmes de prévention du VIH dans les prisons: Programmes de prévention et de traitement du VIH proposés aux personnes incarcérées dans les prisons et autres établissements fermés pendant leur détention.	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/hiv-prevention-programmes-prisons
95 % des besoins estimés en préservatifs sont disponibles et distribués.	Besoin en préservatifs satisfait: Pourcentage du nombre estimé de préservatifs nécessaires qui ont été distribués au cours des 12 derniers mois	Données de programme et estimation des besoins en préservatifs	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/besoin-en-preservatifs-satisfait
95 % des besoins estimés en PrEP sont disponibles et distribués.	Besoins en PrEP satisfaits: Ratio du nombre estimé de personnes ayant besoin d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour 1000 personnes par an qui en ont reçu au moins une fois pendant la période de référence	Données de programme et estimation des besoins en PrEP	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/besoins-en-prep-satisfaits
95 % des besoins estimés en PPE sont disponibles et distribués.	PRV.5 Nombre de personnes ayant reçu la PEP: Nombre de personnes à qui la PEP a été prescrite pendant la période considérée.	Données du programme	https://www.who.int/publications/item/9789240055315
95 % des seringues stériles nécessaires sont disponibles et distribuées.	Aiguilles et seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues: Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues et par an, par le biais des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/aiguilles-et-seringues-distribuees-par-personne-qui-sinjecte-des-drogues

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
80% des programmes de prévention du VIH centrés sur les personnes et destinés aux populations clés seront dispensés par des organisations dirigées par la communauté.	Ventilation par type de prestataire de services des indicateurs suivants: besoin en préservatifs satisfait, nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui utilise des drogues injectables, couverture du traitement d'entretien par agonistes opioïdes.	Données du programme	
90 % des personnes vivant avec le VIH auront une charge virale indétectable d'ici 2030, et ce chiffre passera à 95 % d'ici 2040.	Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée: Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée à la fin de la période de référence	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/personnes-vivant-avec-le-vih-dont-la-charge-virale-ete-supprimee

Domaine 3: Intégrer les services liés au VIH dans les soins de santé primaires, les systèmes de santé au sens large et d'autres secteurs

95 % des personnes qui reçoivent des services de prévention ou de traitement du VIH reçoivent également les services de santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin (y compris pour les IST).	Nombre de femmes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, quel que soit le test utilisé: Nombre de femmes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, quel que soit le test utilisé	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/nombre-de-femmes-vivant-avec-le-vih-ayant-beneficie-dun-depistage-du-cancer-du-col-de
	Traitement du précancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH: Pourcentage de femmes vivant avec le VIH dont le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus est positif et qui ont reçu un traitement pour ces lésions au cours des 12 derniers mois	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/traitement-du-precancer-du-col-de-luterus-chez-les-femmes-vivant-avec-le-vih
95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs nouveau-nés reçoivent des soins maternels et néonataux qui intègrent ou sont liés à des services complets liés au VIH, notamment pour la prévention de la triple transmission verticale du VIH et du virus de l'hépatite B et le traitement de la syphilis.	Transmission verticale du VIH: Pourcentage estimé d'enfants nouvellement infectés par le VIH par transmission verticale au cours des 12 derniers mois	Epidemiological estimates	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/transmission-verticale-du-vih
	Prévention de la transmission verticale du VIH: Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission verticale du VIH	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/prevention-de-la-transmission-verticale-du-vih
	Dépistage du VIH chez les femmes enceintes: Pourcentage de femmes enceintes dont le statut sérologique VIH est connu	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depistage-du-vih-chez-les-femmes-enceintes
	Diagnostic infantile précoce: Pourcentage de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance	Données du programme et estimations épidémiologiques	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/diagnostic-infantile-precoce
	Syphilis chez les femmes enceintes: Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de services de consultations prénatales qui ont fait l'objet d'un dépistage positif de la syphilis, et qui ont été traitées	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/syphilis-chez-les-femmes-enceintes
	Taux de syphilis congénitale (naissances vivantes et mortinaissances): Cas de syphilis congénitale déclarés pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de déclaration de 12 mois	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/taux-de-syphilis-congenitale-naissances-vivantes-et-mortinaissances

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
	Virus de l'hépatite B chez les femmes enceintes bénéficiant de services de consultations prénatales	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/virus-de-lhepatite-b-chez-les-femmes-enceintes-beneficiant-de-services-de-consultations
90 % des femmes vivant avec le VIH ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus au moins une fois au cours des cinq dernières années.	Nombre de femmes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, quel que soit le test utilisé: Nombre de femmes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, quel que soit le test utilisé	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/nombre-de-femmes-vivant-avec-le-vih-ayant-beneficie-dun-depistage-du-cancer-du-col-de
90 % des femmes vivant avec le VIH et diagnostiquées avec une maladie du col de l'utérus sont traitées, et 90 % des femmes présentant un précancer sont traitées.	Traitement du précancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH: Pourcentage de femmes vivant avec le VIH dont le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus est positif et qui ont reçu un traitement pour ces lésions au cours des 12 derniers mois	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/traitement-du-precancer-du-col-de-luterus-chez-les-femmes-vivant-avec-le-vih
	Traitement du cancer invasif du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH: Pourcentage de femmes vivant avec le VIH et suspectées d'être atteintes d'un cancer invasif du col de l'utérus qui ont été traitées au cours des 12 derniers mois.	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/treatment-invasive-cervical-cancer-women-living-hiv
80% des personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin sont dépistées pour l'hypertension et le diabète.	Aucun indicateur standard disponible		
90 % des personnes vivant avec le VIH suivies pour le VIH reçoivent un dépistage de la dépression.	Aucun indicateur standard disponible		
90 % des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que des professionnels du sexe, sont dépistés pour la syphilis.	Prévalence de la syphilis chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/prevalence-de-la-syphilis-parmi-les-populations-cles-b-d
90 % des personnes vivant avec le VIH ont été testées pour l'hépatite C.	Prise en charge de l'hépatite C virale: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont été testées, diagnostiquées et traitées pour une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC)	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/management-viral-hepatitis-c
90 % des personnes avec hépatite B diagnostiquées	Hépatite virale parmi les populations clés: Prévalence de l'hépatite et de la co-infection avec le VIH parmi les populations clés	Données du programme	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/viral-hepatitis-among-key-populations

Domaine 4: Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et défendre les droits humains et l'égalité des genres dans la réponse au VIH

Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services.	Pays ayant des mécanismes de responsabilisation mis en place par le gouvernement ou la communauté et des organisations non gouvernementales pour enregistrer et traiter les plaintes relatives à la discrimination liée au VIH et demander réparation	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI) et révision de documents juridiques nationaux	
Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes des populations clés n'ont pas accès à des services juridiques.	Pays ayant mis en place des mécanismes permettant d'accéder à des services juridiques abordables	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI)	

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Moins de 10 % des pays criminalisent le travail du sexe, la possession de petites quantités de drogues, les comportements sexuels entre personnes du même sexe et la non-divulgence, l'exposition ou la transmission du VIH.	Pays où la loi criminalise le travail du sexe, la possession de petites quantités de drogues, les relations sexuelles entre personnes du même sexe et la non-divulgence, l'exposition ou la transmission du VIH	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI) et révision de documents juridiques nationaux	
Moins de 10 % des pays ne disposent pas de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes des populations clés de signaler les abus et la discrimination et de demander réparation.	Pays ayant des mécanismes de responsabilisation mis en place par le gouvernement ou la communauté et des organisations non gouvernementales pour enregistrer et traiter les plaintes relatives à la discrimination liée au VIH et demander réparation	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI)	
Plus de 90 % des personnes vivant avec le VIH qui ont subi des violations de leurs droits ont demandé réparation.	Personnes vivant avec le VIH qui demandent réparation pour violation de leurs droits: Proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont subi des violations de leurs droits au cours des 12 derniers mois et qui ont demandé réparation.	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-seeking-redress-violation-their-rights
Moins de 10 % des populations clés ont subi des actes de harcèlement, des arrestations, des détentions ou des incarcérations au cours de l'année dernière à niveau individuel.	Aucun indicateur standard disponible	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale	https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who_blue-book-questionnaire_final.pdf?sfvrsn=e49ece88_5&ua=1
Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnels du sexe, personnes transgenres et personnes qui utilisent des drogues injectables) ont expérimenté la stigmatisation et la discrimination	Expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui rapportent des expériences de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/experience-de-la-discrimination-liee-au-vih-dans-les-etablissements-de-soins-de-sante
	Stigmatisation et discrimination vécues par les populations clés (A-D): Pourcentage de personnes appartenant à une population clé qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/stigmatisation-et-discrimination-vecues-par-les-populations-cles-d
	Évitement des services de santé parmi les populations clés à cause de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 12 derniers mois (A-D): Évitement des services de santé parmi les populations clés à cause de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 12 derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/evitement-des-services-de-sante-parmi-les-populations-cles-cause-de-la-stigmatisation-et
Moins de 10 % de la population générale rapporte avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH.	Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui rapportent des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH	Enquête basée sur la population	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv
Moins de 10 % des personnels dans les établissements de santé rapportent avoir des attitudes négatives envers les personnes vivant avec le VIH.	Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH parmi le personnel des établissements de santé: Pourcentage du personnel des établissements de santé qui rapporte avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH	Enquête auprès des établissements de santé visant à mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH parmi le personnel des établissements de santé	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv-among-health-facility-staff

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Moins de 10 % des personnels dans les établissements de santé rapportent avoir des attitudes négatives envers les populations clés.	Attitudes discriminatoires envers les personnes des populations clés parmi le personnel des établissements de santé (A-D): Pourcentage du personnel des établissements de santé qui rapporte avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes des populations clés.	Enquête auprès des établissements de santé visant à mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH parmi le personnel des établissements de santé	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-health-facility-staff
Moins de 10 % des agents des forces de l'ordre rapportent avoir des attitudes négatives envers les populations clés.	Attitudes discriminatoires envers les personnes des populations clés parmi les policiers (A-D): Pourcentage de policiers qui rapportent avoir des attitudes discriminatoires envers les personnes des populations clés.	Enquête auprès des policiers	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-police https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3143_stigma-discrimination_en.pdf
Moins de 10 % des personnes des populations clés subissent la stigmatisation et la discrimination.	Stigmatisation et discrimination vécues par les populations clés (A-D): Pourcentage de personnes appartenant à une population clé qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/stigmatisation-et-discrimination-vecues-par-les-populations-cles-d
Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH subissent stigmatisation et discrimination dans les établissements de santé et au sein de leur communauté.	Stigmatisation et discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH dans leur communauté: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui rapportent avoir vécu des situations de stigmatisation et de discrimination dans leur communauté au cours des 12 derniers mois	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/stigma-and-discrimination-experienced-people-living-hiv-community-settings
	Expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui rapportent des expériences de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/experience-de-la-discrimination-liee-au-vih-dans-les-etablissements-de-soins-de-sante
Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH rapportent une stigmatisation intériorisée.	Stigmatisation intériorisée rapportée par les personnes vivant avec le VIH: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui rapportent une stigmatisation intériorisée	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/internalized-stigma-reported-people-living-hiv
Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent des inégalités de genre et des violences	Indicateur ODD 5.2.1 : Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant déjà été en couple et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par type de violence et par âge	Enquête basée sur la population	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qnaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf
	Expérience de la violence physique et/ou sexuelle parmi les populations clés (A-D): Pourcentage de personnes dans une population clé qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/experience-de-la-violence-physique-etou-sexuelle-parmi-les-populations-cles
Moins de 10 % des femmes et des filles subissent des violences psychologiques, physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime.	Indicateur ODD 5.2.1 : Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant déjà été en couple et ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par type de violence et par âge	Enquête basée sur la population	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qnaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Moins de 10 % des personnes des populations clés (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnels du sexe, personnes transgenres et personnes qui utilisent des drogues injectables) subissent des violences physiques ou sexuelles.	Expérience de la violence physique et/ou sexuelle parmi les populations clés (A–D): Pourcentage de personnes dans une population clé qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois	Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale ou autre enquête spéciale	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/experience-de-la-violence-physique-etou-sexuelle-parmi-les-populations-cles
Moins de 10 % des personnes soutiennent les normes inévitables entre les genres	Attitudes envers la violence à l'égard des femmes: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui sont d'accord qu'un mari a le droit de frapper ou de battre sa femme pour des raisons spécifiques	Enquête basée sur la population	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/attitudes-towards-violence-against-women
Plus de 90 % des services liés au VIH répondent aux besoins liés au genre.	Réponse aux besoins liés au genre dans les services liés au VIH: Pourcentage d'établissements de santé fournissant des services liés au VIH répondant aux besoins liés au genre	«Liste de vérification pour les établissements de santé https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3142_gender-responsiveness-HIV_en.pdf »	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/gender-responsiveness-hiv-services
Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH subissent des violences physiques ou sexuelles.	Aucun indicateur standard disponible		
Moins de 10 % des femmes vivant avec le VIH subissent coercition, mauvais traitements ou abus dans les services de santé sexuelle et reproductive.	Aucun indicateur standard disponible	Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0	https://development.stigmaindex.org/ https://b9787f34-af4e-4de5-a742-c9add66b069a.filesusr.com/ugd/682db7_2fe9a24ef-9454c6691e1cc06bee58165.pdf

Domaine 5: Assurer le leadership communautaire dans la réponse au VIH [à lire conjointement avec les domaines 1 et 2]

60 % des programmes qui soutiennent la réalisation des facilitateurs sociétaux doivent être dispensés par des organisations dirigées par la communauté, y compris des organisations dirigées par les populations clés et les femmes.	Aucun indicateur standard disponible		
90 % des pays éliminent les obstacles réglementaires pour les organisations dirigées par la communauté et liées au VIH (enregistrement, éligibilité, etc.).	Pays avec des lois, des réglementations ou des politiques prévoyant l'enregistrement des organisations dirigées par la communauté	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI)	
	Pays avec des lois, des réglementations ou des politiques prévoyant l'enregistrement des organisations dirigées par la communauté	Instrument d'engagements et de politiques nationaux (NCPI)	
90 % des pays intègrent les données issues du suivi communautaire dans leurs processus décisionnels nationaux afin de renforcer la responsabilité dans les programmes sur le VIH et la tuberculose.	Aucun indicateur standard disponible		

Objectif 2030	Indicateurs	Méthode de mesure	Liens
Domaine 6: Assurer un financement durable pour une réponse nationale et mondiale au VIH centrée sur les personnes			
Les pays s'engagent à soutenir la réponse au VIH en augmentant progressivement leur financement national ; les pays à faible revenu atteignent 30 %, les pays à revenu faible et intermédiaire atteignent 50 % et les pays à revenu élevé et intermédiaire atteignent 95 % de leur financement total pour le VIH.	Budget national public pour la riposte face au VIH: Budget alloué aux programmes de riposte face au VIH et au sida, à partir de sources nationales publiques	Analyse budgétaire	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/budget-national-public-pour-la-riposte-face-au-vih
	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources
Les pays suivent et rendent compte des ressources accordées aux organisations dirigées par la communauté et autres organisations de la société civile pour mettre en œuvre : un suivi dirigé par la communauté (CLM) ; des programmes abordant les facilitateurs sociaux ; et des services de prévention, et de soutien au dépistage, au traitement et aux soins du VIH provenant à la fois des gouvernements nationaux et de sources internationales.	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources
Une réduction des dépenses à la charge des patients, à travers des instruments politiques nationaux, conformément aux directives de l'OMS sur la couverture sanitaire universelle.	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources
Mobiliser 21,9 milliards de dollars américains par an pour le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici 2030.	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources
Mobiliser en moyenne 25% des ressources nécessaires pour la prévention du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en fonction des besoins spécifiques de chaque pays.	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources
Mobiliser en moyenne 10 % des ressources nécessaires pour les facilitateurs sociaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en fonction des besoins spécifiques de chaque pays et en tirant parti des dernières opportunités.	Dépenses de lutte contre le VIH en fonction de l'origine des ressources: Dépenses nationales et internationales liées au VIH par catégorie de programmes et source de financement	Évaluation nationale des dépenses consacrées au sida (NASA)	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/depenses-de-lutte-contre-le-vih-en-fonction-de-lorigine-des-ressources

Annexe 3.

Suivi mondial du sida 2026 Instrument sur les engagements nationaux et les politiques (NCPI)

Orientations sur les questions relatives à la législation

Le NCPI pose un certain nombre de questions concernant les lois et règlements relatifs au VIH, aux populations clés et aux groupes vulnérables. La manière dont les divers aspects de la vie publique et privée sont réglementés ou criminalisés varie considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays.

Le présent document fournit des orientations supplémentaires et quelques exemples pour aider les pays à répondre à ces questions. Les exemples donnés sont uniquement illustratifs et ne doivent pas être considérés comme exhaustifs – ils ne reflètent pas nécessairement la réalité de votre pays.

Ce guide couvre les questions suivantes des parties A et B:

Partie A

7

49
66
74
107, 107.1, 107.2
111, 112
114, 114.1
115
114.2, 116.1, 118.1, 120.1, 120.2
114.3, 116.2, 118.2, 120.2, 120.3
114.4
116
118
120
122
124, 124.1, 124.2
122.1, 122.4
117, 119, 121, 123
126
128, 128.1, 128.2
129
130
131
132
134
135, 136, 136, 138, 140
135.1, 136.1, 137.1
138.1, 140.1
141, 142

150

Partie B

1
6, 6.1
23

20
21

22
24
25
26
27

29
30

31
32
33

38

Explications des questions relatives à la législation dans le NCPI

Les explications suivantes sont numérotées en fonction des questions de la partie A.
Les questions correspondantes et identiques de la partie B sont indiquées en italique.

Sections A1 et B1

- A7. Existe-t-il une loi, un règlement ou une politique spécifiant que le dépistage du VIH:**
- a) **Le mariage est-il obligatoire?**
 - b) **L'obtention d'un permis de travail ou de séjour est-elle obligatoire?**
 - c) **Est-il obligatoire pour certains groupes ou professions (à l'exclusion des donneurs de sang et/ou de tissus)? Dans l'affirmative, veuillez préciser de quels groupes il s'agit.**

Partie B – liée à Q1

Dans certains pays, le dépistage du VIH est une condition préalable à certains événements de la vie ou pour des communautés spécifiques. Ce type de dépistage obligatoire peut figurer dans le code juridique (loi), ou il peut s'agir d'une règle ou d'une directive émanant d'un organisme gouvernemental (règlement).

A7a. Avant le mariage

Certains pays ont des lois, des règlements ou des politiques qui exigent que les personnes se soumettent à un dépistage du VIH avant de pouvoir se marier. Cette exigence peut être explicite et concerner le dépistage du VIH ou faire partie d'un bilan de santé plus large (par exemple, un certificat de santé). Cette loi, politique ou réglementation peut s'appliquer aux femmes, aux hommes ou aux deux. Si votre pays dispose d'une telle loi, réglementation ou politique, sélectionnez « Oui ».

A7b. Permis de travail ou de séjour

Certains pays ont des lois, des règlements ou des politiques qui exigent que les personnes subissent un test de dépistage du VIH pour obtenir un permis de travail ou de résidence. Cette exigence peut concerner tous les permis de travail ou s'appliquer uniquement à des types de travail spécifiques (, par exemple professeurs de langues étrangères) ou aux demandes de résidence temporaire ou permanente. Parfois, cette exigence fait partie d'un bilan de santé plus large.

Si votre pays dispose d'une telle loi, d'un tel règlement ou d'une telle politique, sélectionnez « Oui ».

A7c. Obligatoire pour certains groupes ou professions (à l'exclusion des donneurs de sang ou de tissus)

Certains pays disposent de lois, de règlements ou de politiques qui obligent les personnes appartenant à des groupes spécifiques à se soumettre à un dépistage du VIH. Cette obligation peut être indépendante (, par exemple , tous les professionnels du sexe doivent se soumettre à un dépistage) ou constituer une condition préalable à l'obtention de services spécifiques (par exemple, l'obligation de dépistage du VIH pour obtenir des services de réduction des risques). Les groupes de personnes tenues de se soumettre au dépistage peuvent être définis par des caractéristiques physiques (par exemple, les femmes enceintes, les personnes d'origine africaine) ou des comportements (par exemple, les personnes qui consomment des drogues, les professionnels du sexe, les immigrés). Ces exigences en matière de dépistage peuvent ne s'appliquer qu'à certaines formes de travail (par exemple, l'enseignement, les soins de santé, l'armée).

Si votre pays dispose d'une telle loi, réglementation ou politique, sélectionnez « Oui » et donnez des détails sur les groupes spécifiques de personnes qui doivent se soumettre à un dépistage obligatoire du VIH.

Cette question ne s'applique pas au dépistage du VIH lorsqu'une personne donne du sang ou des tissus si le test est effectué sur toutes les personnes qui donnent du sang ou des tissus sans discrimination. Si c'est la seule situation dans laquelle votre pays impose un test obligatoire, sélectionnez « Non ».

B6. Dans le cadre des programmes de prévention de la transmission verticale du VIH dans votre pays, existe-t-il des rapports ou de la documentation sur l'un des éléments suivants (sélectionnez tous ceux qui s'appliquent):

B6.1 Si des rapports font état de l'une ou l'autre de ces situations dans votre pays, le gouvernement fait-il preuve de diligence raisonnable pour y répondre?

Le terme « diligence raisonnable » fait généralement référence à une attention et une prudence raisonnables pour éviter tout préjudice. En tant que telle, la Q6.1 ne demande pas simplement si le gouvernement prend des mesures, mais s'il prend des mesures raisonnables suffisantes pour garantir que les personnes arrêtées ou poursuivies reçoivent une réparation adéquate et pour résoudre les problèmes systémiques qui ont conduit à des violations des droits et à des abus.

Sections A2 et B2

A49. La possession d'une aiguille ou d'une seringue sans ordonnance peut-elle être utilisée comme preuve de consommation de drogue ou comme motif d'arrestation dans votre pays?

Partie B – liée à Q23

Dans certains pays, les services répressifs utilisent la possession d'une aiguille ou d'une seringue sans ordonnance comme preuve de consommation de drogue ou comme motif d'arrestation. Cette pratique peut être inscrite dans les lois, les politiques ou les réglementations relatives aux infractions liées à la drogue et/ou à la répression, et peut être de nature pénale ou civile (réglementaire, administrative, etc.). Par exemple, les pays peuvent avoir des lois sur l'attirail qui criminalisent la possession d'aiguilles et de seringues.

Si votre pays dispose de lois, de politiques ou de pratiques visant à utiliser les aiguilles et les seringues comme motif d'arrestation ou comme preuve de consommation de drogue, cochez « Oui ».

A66. C La possession de préservatifs est-elle utilisée comme une preuve suffisante d'arrestation ou pour étayer des poursuites pénales?

Dans certains pays, les forces de l'ordre peuvent avoir l'habitude d'utiliser la possession de préservatifs comme preuve de l'implication dans le travail du sexe ou dans des activités sexuelles entre personnes de même sexe.

Si votre pays a l'habitude d'utiliser des préservatifs comme éléments de preuve dans le cadre de poursuites ou d'arrestations, sélectionnez « Oui ».

A74. Votre pays dispose-t-il de politiques éducatives qui guident l'offre d'une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences nécessaires à la vie courante, conformément aux normes internationales?

L'éducation sexuelle est définie dans les normes internationales élaborées par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations unies pour la

population (FNUAP) et le Guide technique international sur l'éducation sexuelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), publié en 2009 et révisé en 2018.

Sélectionnez « Oui » uniquement si les politiques éducatives de votre pays sont conformes à ces normes internationales.

Sections A4 et B4

A107. S'il existe une législation sur la violence domestique, est-elle (sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent):

La violence domestique se produit entre partenaires, au sein de la famille, entre membres d'un même ménage et dans les relations interpersonnelles. Elle inclut la violence entre partenaires intimes. Outre les lois générales contre la violence (par exemple, les coups et blessures, le harcèlement), les pays peuvent avoir des lois explicites ou des dispositions légales qui protègent contre la violence domestique. Cette question ne porte que sur les lois ou dispositions légales explicites conçues pour couvrir ce type de violence. Elles peuvent être appelées lois sur la violence domestique, la violence fondée sur le genre, la violence familiale ou la violence entre partenaires intimes, pour n'en citer que quelques-unes. Il peut s'agir de textes législatifs indépendants contre la violence domestique ou de dispositions spécifiques figurant dans les codes juridiques. Ces lois peuvent se trouver dans le code pénal et le code civil.

Les pays ont défini la violence domestique de différentes manières. Dans certains cas, les lois ne protègent que contre la violence à l'égard des femmes et des filles (par exemple, en la limitant à un mari contre une femme ou en utilisant un langage sexiste lorsqu'on parle des survivants et des auteurs). D'autres lois peuvent être plus larges et les survivants peuvent être de n'importe quel genre (par exemple, la violence contre les enfants ou les parents âgés, commise par des membres de la famille élargie ou dans le cadre de relations entre personnes du même sexe).

Sur la base des dispositions légales en vigueur dans votre pays, sélectionnez toutes les dispositions couvertes par votre législation.

A107.1 Si la législation prévoit la criminalisation explicite du viol conjugal, les lois sont-elles fondées sur l'absence de consentement, sans exiger la preuve d'une force physique, d'une coercition ou d'une résistance?

Dans de nombreux pays, le viol conjugal est couvert par la législation générale sur le viol ou les agressions sexuelles. D'autres pays disposent d'une législation distincte sur le viol conjugal ou précisent dans leur législation générale que la loi s'applique également dans le cadre du mariage.

Si votre pays ne mentionne pas explicitement le viol conjugal dans la loi, sélectionnez « La législation ne criminalise pas explicitement le viol conjugal ».

La définition du viol varie d'un pays à l'autre. Dans certains cas, il faut prouver que la victime a été contrainte par la force physique ou qu'elle a tenté de résister ou de se défendre. D'autres lois définissent le viol comme toute pénétration sexuelle qui se produit sans le consentement de la victime. Cette définition peut figurer dans la législation elle-même ou dans l'interprétation qu'en fait le tribunal.

Si la loi de votre pays exige des preuves de force, de coercition ou de résistance, sélectionnez « Exiger des preuves de force, de coercition ou de résistance ».

A107.2 S'il existe une législation sur la violence domestique, des poursuites pénales pour violence domestique ont-elles été engagées avec succès au cours des deux dernières années?

Même si votre pays criminalise la violence domestique, il se peut que cette loi ne soit pas appliquée. Veuillez examiner les cas de poursuites en vertu de cette 232 loi dans votre pays pour voir si des poursuites ont été engagées avec succès au cours des deux dernières années. On parle de poursuites fructueuses lorsqu'elles aboutissent à une condamnation.

Si des poursuites ont été engagées avec succès dans votre pays, sélectionnez « Oui ».

Si la loi existe mais qu'aucune poursuite n'a abouti dans votre pays, sélectionnez « Non ».

A111. Votre pays dispose-t-il de l'un des éléments suivants pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre la violence (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

A112. Votre pays dispose-t-il de l'un des éléments suivants pour protéger les populations clés contre la violence (cochez toutes les cases correspondants)?

Partie B – liée à Q20

Cette question porte spécifiquement sur les lois et les programmes qui traitent de la violence fondée sur le statut VIH ou l'appartenance à des populations clés au sein d'un pays. Les pays peuvent avoir des approches multiples et simultanées de la violence.

Lois pénales générales interdisant la violence: Les pays peuvent avoir des lois pénales générales qui interdisent la violence en général (par exemple, les voies de fait, les coups et blessures, l'intimidation).

Si ces lois ont été utilisées pour protéger les populations clés et les personnes vivant avec le VIH contre la violence et pour poursuivre les auteurs de violences à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH dans votre pays, cochez cette case.

Dispositions juridiques spécifiques interdisant la violence fondée sur l'appartenance à une population clé: Les pays peuvent disposer de lois spécifiques qui traitent de la violence à l'encontre des personnes en raison de leur statut VIH ou de leur identité de genre, de leur orientation sexuelle, de leur implication dans le commerce du sexe ou de leur consommation de drogues. Certaines lois interdisent explicitement la violence à l'encontre d'un ou de plusieurs de ces groupes, par exemple en promulguant une loi sur les crimes de haine. D'autres pays ont des lois qui prévoient des peines plus sévères ou des infractions aggravées dans les cas où une personne est ciblée en raison de son statut VIH ou de son appartenance à une population clé (par exemple, une loi sur les crimes de haine qui couvre le statut VIH ou une ou plusieurs populations clés telles que les personnes LGBTQI ou les travailleurs du sexe).

Si votre pays dispose d'une ou plusieurs lois de ce type, cochez cette case. Pour la Q137, cochez cette case si une loi dans votre pays couvre au moins une ou plusieurs populations clés.

Programmes et interventions: En plus (ou malgré l'absence) de toute disposition légale anti-violence, les pays peuvent mettre en œuvre des programmes ou des interventions visant à lutter contre la violence. Ces programmes peuvent porter sur les environnements où la violence peut se produire (par exemple, dans les relations intimes ou sur le lieu de travail), sur le comportement des forces de l'ordre (par exemple, pour lutter contre les abus commis par la police ou dans les prisons ou autres lieux fermés), ou viser à supprimer les éléments

qui alimentent ou exacerbent la violence, tels que les normes de genre néfastes ou les environnements juridiques répressifs. En termes de portée, il peut s'agir de programmes ponctuels ou à long terme. Les programmes peuvent être spécifiquement axés sur la violence à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou des populations clés, ou être de nature plus générale mais inclure des sections spécifiques concernant les personnes vivant avec le VIH ou les populations clés.

Si votre pays dispose de programmes ou d'interventions de ce type, sélectionnez les réponses correspondantes.

A114. Votre pays dispose-t-il de lois au niveau national ou infranational qui criminalisent la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH?

Partie B – liée à Q21

En 2013, l'ONUSIDA a élaboré des orientations pour mettre fin à la criminalisation trop large de la non-divulgaration, de l'exposition et de la transmission du VIH et a défini la politique de l'ONUSIDA en matière de criminalisation du VIH. Les pays continuent de criminaliser les personnes vivant avec le VIH si elles sont accusées de ne pas révéler leur statut sérologique dans certaines circonstances (par exemple avec un nouveau partenaire sexuel), d'exposer d'autres personnes au VIH ou de transmettre le VIH.

La criminalisation du VIH peut se refléter dans la loi de différentes manières. Les pays peuvent avoir des lois pénales spécifiques au VIH ou des lois plus générales sur les infections sexuellement transmissibles, ou encore s'appuyer sur des lois pénales générales relatives aux préjudices. Ces questions ont pour but d'appréhender les différentes manières dont un pays criminalise la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH.

Même si la loi de votre pays criminalise l'une des trois options (non-divulgaration, exposition ou transmission), sélectionnez « Oui ».

Oui, la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH est un délit spécifique. Sélectionnez cette réponse si votre pays dispose d'un délit spécifique de non-divulgaration, d'exposition ou de transmission du VIH. Il peut s'agir d'un code ou d'une loi pénale ou criminelle, ou d'une législation relative à la santé publique ou au VIH.

Oui, la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH est un délit en vertu d'une loi qui couvre un éventail plus large de maladies transmissibles et mentionne le VIH. Sélectionnez cette option si votre pays dispose d'un délit spécifique relatif à la propagation de maladies transmissibles ou d'infections sexuellement transmissibles et si le VIH est spécifiquement mentionné dans le texte de la loi.

Oui, la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH est un délit en vertu d'une loi qui couvre un éventail plus large de maladies transmissibles, mais qui ne mentionne pas spécifiquement le VIH. Sélectionnez cette option si votre pays dispose d'un délit spécifique relatif à la propagation de maladies transmissibles ou d'infections sexuellement transmissibles qui couvre le VIH, mais que le VIH n'est pas spécifiquement mentionné dans le texte de la loi.

Non, mais le droit commun a été utilisé pour engager des poursuites au cours des dix dernières années. Même en l'absence de loi spécifique, certains pays peuvent avoir appliqué des lois pénales générales relatives au préjudice pour poursuivre les cas de non-divulgaration, d'exposition ou de transmission du VIH, telles que les lésions corporelles ou les lésions corporelles graves. Si des poursuites ont été engagées (même si elles n'ont pas abouti) depuis 2013 en utilisant des lois pénales plus générales dans votre pays, sélectionnez cette option.

Non: Si votre pays ne dispose pas de lois spécifiques sur la non-divulgateion, l'exposition ou la transmission du VIH, et si les lois pénales générales n'ont pas été utilisées pour poursuivre la non-divulgateion, l'exposition ou la transmission du VIH au cours des dix dernières années, sélectionnez « Non ».

A114.1 Si la non-divulgateion, l'exposition ou la transmission du VIH sont criminalisées, que ce soit en vertu d'une loi spécifique ou d'une loi générale, cela se limite-t-il aux cas où la personne sait qu'elle a le VIH, a l'intention de transmettre le VIH et le transmet effectivement, conformément aux recommandations de 2013 sur l'arrêt de la criminalisation trop large de la non-divulgateion, de l'exposition et de la transmission du VIH : Considérations scientifiques, médicales et juridiques essentielles?¹⁹

L'ONUSIDA recommande de limiter le recours au droit pénal en matière de VIH aux cas où la personne accusée sait qu'elle vit avec le VIH, a l'intention de transmettre le VIH à une autre personne et le transmet effectivement. Toutes les poursuites doivent être engagées en vertu du droit commun et toutes les lois pénales spécifiques au VIH doivent être supprimées.

Oui, le droit pénal est rédigé de manière à le limiter à ces cas : Si la loi de votre pays est rédigée de telle manière que seuls les cas où une personne sachant qu'elle vit avec le VIH transmet intentionnellement le VIH à une autre personne sont pris en compte, sélectionnez cette réponse. Il peut s'agir d'une loi spécifique au VIH, d'une loi sur les infections sexuellement transmissibles ou de la loi générale.

Non, mais les lignes directrices en matière de poursuites judiciaires le limitent à ces cas : Si la loi de votre pays est plus large que celle recommandée par l'ONUSIDA, mais qu'il existe des directives en matière de poursuites judiciaires qui limitent l'application de la loi aux cas où la personne sait qu'elle vit avec le VIH et le transmet intentionnellement à une autre personne, sélectionnez cette réponse.

A115. Le VIH est-il mentionné comme une circonstance aggravante dans certaines lois pénales?

Dans certains pays, si une personne est accusée d'un crime (autre que la non-divulgateion, l'exposition ou la transmission du VIH), le fait que l'accusé vit avec le VIH ou a prétendument transmis le VIH à une autre personne peut être considéré comme un facteur aggravant la peine possible pour l'accusé. Cette disposition peut figurer dans le droit pénal lui-même ou dans les lignes directrices relatives à la détermination de la peine.

Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez « Oui ».

A114.2, A116.1, A118.1, A120.1, A120.2.

Les autorités ont-elles décrété un moratoire, une suspension ou une directive limitant les arrestations ou les poursuites en vertu de ces lois au cours des deux dernières années ?

Un moratoire est un délai ou une suspension de la mise en œuvre d'une loi. Il est souvent utilisé lorsqu'une loi particulière fait l'objet d'un examen ou d'un recours en justice. Un moratoire est généralement officialisé par une déclaration du gouvernement, un décret, une nouvelle politique, un ordre du gouvernement, un règlement ou une autre loi. Ces questions concernent un moratoire officiel plutôt que des situations où la loi n'est officiellement pas appliquée.

¹⁹ Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf, accessed 17 November 2023).

A114.3, A116.2, A118.2, A120.2, A120.3.

Des actions en justice visant à abroger, modifier ou contester ces lois ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans?

Bien que la réforme du droit puisse prendre beaucoup de temps, il existe des actions concrètes spécifiques qui peuvent être prises en tant qu'étapes vers la réforme du droit. Cette question vise à identifier les actions concrètes substantielles qui mènent ou pourraient mener à la décriminalisation. Les litiges stratégiques et les propositions discutées par le parlement sont deux formes principales, mais il peut y en avoir d'autres dans votre pays, telles qu'une consultation nationale sur une proposition de loi, un projet de décret en cours de discussion ou une proposition de référendum. L'action doit être de nature juridique, c'est-à-dire qu'elle doit impliquer des processus parlementaires, gouvernementaux ou judiciaires. Elle exclut les pratiques qui, bien qu'importantes, ne constituent pas des étapes légales vers le changement – par exemple, elle n'inclurait pas les activités de sensibilisation ou de formation.

A114.4 Si la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH sont criminalisées, cela inclut-il la transmission verticale?

Partie B – liée à Q22

Certains pays criminalisent la transmission verticale (transmission du VIH d'un parent à un enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement). Cette criminalisation peut inclure l'exposition, imposant une responsabilité pénale à un parent qui donne naissance à un enfant ou qui l'allait. La transmission verticale peut être explicitement criminalisée, c'est-à-dire que la loi mentionne spécifiquement la transmission verticale ou la transmission de la mère à l'enfant. Elle peut également être incriminée en vertu de lois plus générales, lorsque des lois qui incriminent de manière générale la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH ou d'infections sexuellement transmissibles ont été, ou pourraient être, appliquées à la transmission verticale. Il s'agit également de situations dans lesquelles des lois générales sur les lésions corporelles ou les agressions ont été utilisées pour poursuivre la transmission verticale.

Si votre pays dispose de lois explicites ou implicites pouvant s'appliquer à la transmission verticale, sélectionnez « Oui », même s'il n'y a pas eu de poursuites.

Si la législation de votre pays est spécifiquement formulée de manière à exclure la transmission verticale, ou si les tribunaux ont interprété la loi comme ne s'appliquant pas à la transmission verticale, sélectionnez « Non ».

A116. Existe-t-il des lois au niveau national ou infranational qui criminalisent les personnes transgenres (par exemple pour avoir usurpé l'identité du sexe opposé ou s'être travesti)?

Partie B – liée à Q24

Transgenre et diversité de genre sont des termes utilisés pour décrire un large éventail d'identités de genre pour les personnes dont l'identité de genre est différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance. L'identité de genre existe sur un spectre : les gens peuvent ne pas s'identifier comme complètement masculins ou complètement féminins, et certaines personnes peuvent s'identifier comme non binaires. À travers les cultures, de nombreux autres termes sont utilisés pour décrire les identités et expressions de genre qui diffèrent du sexe assigné à la naissance, en plus des expressions et identités de genre non binaires.

Cette question porte sur les lois qui ciblent les personnes en fonction de leur identité ou de leur expression de genre. Bien qu'il soit rare qu'une loi criminalise le fait d'être transgenre, il existe des lois qui criminalisent l'expression de genre des personnes transgenres et de la diversité de genre. Il s'agit principalement de lois contre le travestissement ou la criminalisation du sexe opposé. Les lois pertinentes peuvent être trouvées dans la législation ou dans les lois personnelles ou religieuses.

Si votre pays (ou un État ou une province de votre pays) dispose de l'une de ces lois ou d'une loi similaire, sélectionnez « Oui ».

Cette question ne couvre pas les lois plus générales, telles que les lois sur la moralité ou le vagabondage, qui peuvent être utilisées de manière discriminatoire à l'encontre des personnes transgenres.

Il existe une question distincte à ce sujet dans le NCPI. Si seules ces lois existent, sélectionnez « Non ».

A118. Le travail du sexe est-il criminalisé ou soumis à d'autres réglementations punitives dans votre pays, au niveau national ou infranational?

Partie B – liée à Q25

Les pays ont criminalisé le commerce du sexe et/ou les activités liées au commerce du sexe de multiples façons. Pour faciliter une meilleure compréhension des lois relatives au commerce du sexe, cette question est divisée en plusieurs sections. Veuillez noter que cette question ne porte que sur la criminalisation du travail du sexe chez les adultes, c'est-à-dire la vente consensuelle de services sexuels. Elle ne porte pas sur la traite des êtres humains, l'exploitation sexuelle ou l'exploitation des enfants.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Oui, la vente de services sexuels est criminalisée : Les pays peuvent criminaliser spécifiquement la fourniture de services sexuels, lorsque la personne qui fournit personnellement ces services (le professionnel du sexe) est criminalisée (c'est-à-dire que le professionnel du sexe est pénalement responsable).

Si votre pays dispose d'une telle loi, sélectionnez cette réponse.

Oui, l'achat de services sexuels est criminalisé : Une autre forme de criminalisation est celle où il est illégal d'acheter les services d'un professionnel du sexe (c'est-à-dire que le client est responsable). (Il convient de noter que cela diffère de l'achat de services pour une tierce personne, qui est inclus dans la catégorie « profiter de »).

Si votre pays criminalise les personnes qui achètent des services sexuels, sélectionnez cette réponse .

Oui, les activités auxiliaires associées à la vente de services sexuels sont criminalisées : Ces lois visent les activités directement liées à la vente de services sexuels, mais ne couvrent pas l'acte de vente lui-même. Ces lois peuvent inclure la publicité et la sollicitation (offre de services sexuels) liées au travail du sexe. Ces lois visent également, par exemple, les professionnels du sexe qui se rassemblent en un même lieu, les professionnels du sexe qui vivent les uns avec les autres ou les professionnels du sexe qui travaillent trop près d'une école ou d'un lieu de culte.

Si votre pays criminalise les professionnels du sexe pour des activités liées à la vente de services sexuels, sélectionnez cette réponse.

Oui, les activités accessoires associées à l'achat de services sexuels sont criminalisées : Les pays peuvent criminaliser les activités liées à l'achat de services sexuels,

telles que la sollicitation (recherche de services sexuels) et le racolage. Cela n'inclut pas l'acte d'achat de services sexuels lui-même.

Si votre pays dispose de lois qui criminalisent les acheteurs liés à l'achat de services sexuels, sélectionnez cette réponse.

Oui, le fait de tirer profit de l'organisation ou de la gestion de services sexuels est érigé en infraction pénale : Les pays peuvent ériger en infraction pénale les tiers qui tirent profit des produits du travail sexuel. Beaucoup de ces lois ont été rédigées pour criminaliser le « proxénétisme » ou la gestion des travailleurs du sexe, mais certains pays les ont appliquées à un éventail plus large d'activités, telles que la gestion d'un site web qui permet aux gens de « commander » des services sexuels, la fonction de garde de sécurité pour les travailleurs du sexe ou la fourniture de services de beauté pour les travailleurs du sexe.

Si votre pays dispose de lois similaires qui criminalisent le fait de vivre des profits des professionnels du sexe, sélectionnez cette réponse.

Oui, d'autres réglementations punitives sur le travail du sexe : Même si les pays décriminalisent le travail du sexe (c'est-à-dire qu'ils suppriment toute responsabilité pénale liée au travail du sexe), ils peuvent toujours le réglementer d'une manière qui impose des sanctions administratives ou civiles punitives. Par exemple, les pays peuvent exiger des tests de dépistage du VIH obligatoires et lourds pour les professionnels du sexe ou autoriser la détention administrative des professionnels du sexe. Par ailleurs, les lois relatives à la traite des êtres humains peuvent être trop générales et appliquées de manière à compliquer le travail des professionnels du sexe.

Si votre pays dispose de lois similaires et qu'elles sont appliquées aux professionnels du sexe dans la pratique, sélectionnez cette réponse. Le travail du sexe n'est pas soumis à des réglementations punitives et n'est pas criminalisé dans le pays : Certains pays décriminalisent totalement le commerce du sexe et le réglementent d'une manière qui n'est pas punitive. Par exemple, un pays peut exiger des professionnels du sexe qu'ils demandent une licence commerciale ou qu'ils fournissent des prestations de santé à leurs employés.

Si votre pays dispose de telles lois, sélectionnez cette réponse.

A120. Votre pays dispose-t-il de lois au niveau national ou infranational qui criminalisent les actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe en privé?

Partie B – liée à Q26

Les pays peuvent criminaliser les actes sexuels consensuels entre adultes de même sexe. Si de telles dispositions existent, elles se trouvent généralement dans les codes criminels et les codes pénaux. Elles peuvent également figurer dans les codes militaires, même si elles n'existent pas dans le droit national général. Les crimes précis peuvent être connus sous le nom de « sodomie », « sodomie » ou « actes sexuels contre l'ordre de la nature », ou la loi peut simplement dire que les actes sexuels entre deux adultes du même sexe sont illégaux. Lorsque la loi impose une peine ou une durée d'emprisonnement particulière, celle-ci peut aller d'une amende à quelques mois, en passant par l'emprisonnement à vie ou la peine de mort. Dans d'autres cas, la loi peut ne pas prescrire de peine et laisser aux tribunaux le soin de la déterminer.

Oui, la peine de mort : Si votre pays criminalise les actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe et que la loi impose la peine de mort pour de tels comportements – même si la peine de mort n'est pas appliquée dans la pratique – sélectionnez cette réponse.

Oui, peine d'emprisonnement de 14 ans à la perpétuité : Si votre pays criminalise les actes sexuels entre personnes de même sexe et prévoit une peine maximale supérieure à 14 ans et pouvant aller jusqu'à la prison à vie – même si la pratique est de condamner les personnes à des peines inférieures à la peine maximale – sélectionnez cette option. (Par exemple, si la loi prévoit une peine maximale de 15 ans mais que les tribunaux imposent généralement une peine de 2 à 3 ans, sélectionnez cette option car la peine maximale autorisée est supérieure à 14 ans).

Oui, peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 14 ans : Si la législation de votre pays permet aux tribunaux d'imposer une peine maximale de 14 ans pour des actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe, sélectionnez cette option.

Oui, la sanction n'est pas précisée : Il peut exister une loi pénale sur les actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe, mais la sanction peut ne pas être spécifiée. Par exemple, un pays peut disposer d'une loi sur la sodomie, mais les tribunaux ont le pouvoir discrétionnaire d'ordonner toute sanction qu'ils jugent appropriée pour ce crime.

Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez cette option.

Non, les lois pénalisant les actes sexuels entre personnes de même sexe ont été décriminalisées ou n'ont jamais existé dans aucun pays : Si votre pays ne criminalise en aucune façon les relations consensuelles entre personnes de même sexe, sélectionnez cette option.

A122. L'usage et/ou la possession de drogues pour usage personnel constituent-ils une infraction dans votre pays au niveau national ou infranational (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)?

Partie B – liée à Q27

Cette question s'applique uniquement à la consommation de drogues illégales (c'est-à-dire qu'elle ne s'applique pas aux stupéfiants légaux prescrits à des fins médicales). Les pays disposent d'un éventail de lois qui s'appliquent à la consommation et/ou à la possession de drogues à des fins personnelles.

Les pays peuvent encore considérer l'usage ou la possession de drogues illicites pour usage personnel comme une infraction pénale pour toutes les drogues. Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez « Oui, une infraction pénale pour toutes les drogues », que la peine soit ou non privative de liberté.

Un certain nombre de pays ont décriminalisé ou légalisé certaines drogues, mais cela se limite souvent au cannabis. Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez « Oui, une infraction pénale pour toutes les drogues à l'exception du cannabis ».

Certains pays ont décriminalisé l'usage et la possession de drogues à des fins personnelles, souvent en autorisant la possession d'une petite quantité de drogues – ce qui signifie qu'elle est illégale mais n'est pas considérée comme un crime ou ne donne pas lieu à une arrestation ou à des poursuites. Dans ce cas, les pays peuvent remplacer les sanctions pénales par, par exemple, une amende administrative ou une orientation vers un traitement et des conseils ou une clinique de réduction des risques. Sélectionnez « Oui, une infraction administrative ou non pénale pour toutes les drogues » uniquement si cela s'applique à toutes les drogues illicites.

A124. La loi utilise-t-elle des seuils de quantité pour estimer le moment où les drogues sont détenues pour un usage personnel?

A124.1 Dans l’affirmative, la loi précise-t-elle la quantité de drogue considérée comme étant destinée à l’usage personnel?

A124.2 Dans l’affirmative, ce montant est-il indicatif ou déterminant?

Lorsque la loi a décriminalisé la possession de drogues pour usage personnel, elle peut spécifier les quantités qu’elle considère comme étant destinées à l’usage personnel – un seuil. Si une personne possède une quantité inférieure à ce seuil, elle est considérée comme ayant un usage personnel. Si une personne possède une quantité supérieure au seuil, elle peut être considérée comme impliquée dans la vente ou le trafic de drogues, ce qui constitue un délit. Le seuil peut être inscrit dans la loi ou dans une législation subordonnée telle qu’un règlement.

Si votre pays fixe des limites maximales pour tous les médicaments, sélectionnez « Oui, pour tous les drogues » .

Si les seuils de votre pays ne concernent que la marijuana, sélectionnez « Oui, uniquement pour le cannabis ».

La manière dont les seuils sont utilisés peut également varier. Un seuil est indicatif si la police, le procureur ou le juge peuvent le prendre en compte pour déterminer si la quantité de drogue détenue par une personne est destinée à un usage personnel, mais ils peuvent également prendre en compte d’autres éléments – c’est-à-dire qu’il ne s’agit que d’un élément parmi d’autres que les services répressifs et judiciaires prennent en compte pour déterminer si la quantité de drogue détenue est destinée à un usage personnel. Le seuil est déterminant si, lorsqu’une personne est trouvée en possession d’une quantité inférieure à ce seuil, elle est automatiquement considérée comme étant destinée à un usage personnel – et si elle en possède davantage, elle est automatiquement considérée comme n’étant pas destinée uniquement à un usage personnel.

A122.1, A122.4.

Votre pays applique-t-il la détention obligatoire ou la réhabilitation obligatoire dans un établissement fermé pour les personnes qui consomment des drogues?

Les centres obligatoires pour les personnes qui consomment des drogues sont une forme de détention dans laquelle les personnes perçues ou connues comme consommant des drogues sont placées pour s’abstenir de consommer et suivre un « traitement » pendant une période de temps prédéterminée. Cette durée dépend du pays et peut varier considérablement. Administrés par le droit pénal, le droit administratif ou la politique gouvernementale, ces centres sont gérés par divers organismes gouvernementaux, notamment l’armée, la police, les autorités nationales de contrôle des drogues et, dans certains cas, les ministères de la santé ou des affaires sociales.

Si votre pays dispose d’un système de traitement obligatoire dans un établissement, sélectionnez « Oui ».

A117, A119, A121.

D’autres lois sont-elles utilisées dans la pratique pour criminaliser ou pénaliser des personnes en raison de leur identité de genre réelle ou perçue, des professionnels du sexe en raison de leur profession réelle ou perçue, ou en raison de leur orientation sexuelle réelle ou perçue ou de leur comportement consensuel entre personnes du même sexe, même lorsque cela n’est pas explicitement criminalisé?

A123. Outre la criminalisation, votre pays dispose-t-il d'autres lois punitives visant les personnes qui consomment des drogues?

Outre les lois plus explicites mentionnées ci-dessus, certains pays peuvent avoir des lois plus générales qui peuvent être utilisées pour cibler ou qui affectent de manière disproportionnée les personnes appartenant à des populations clés (par exemple, les lois sur le vagabondage et les délits mineurs, les lois sur la propagande, les lois sur la moralité).

Lois sur la moralité publique ou lois religieuses qui limitent la liberté d'expression et d'association des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées : les pays peuvent avoir des lois qui visent à restreindre la liberté d'expression et d'association des personnes LGBTQI au nom de la moralité (par exemple, les lois contre les atteintes à la moralité publique, l'indécence publique, l'interdiction des manifestations publiques, des défilés et des marches pour des raisons de moralité). Ces lois peuvent figurer dans le code juridique ou dans les lois coutumières ou religieuses, même si elles ne sont applicables que dans certaines parties du pays, et prévoir des sanctions en cas de violation de ces interdictions. Elles peuvent également être utilisées pour limiter la liberté d'expression et d'association des travailleurs du sexe et des personnes qui consomment des drogues.

Si de telles lois existent dans votre pays, sélectionnez cette option.

Lois sur le vagabondage ou les troubles à l'ordre public: les lois sur le vagabondage sont généralement formulées en termes très généraux et peuvent être interprétées comme englobant divers actes ou comportements. Elles visent généralement les personnes qui se trouvent dans des lieux publics ou qui « traînent » dans les rues, mais elles sont souvent utilisées pour cibler les personnes sans domicile fixe, sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool, qui se livrent au commerce du sexe ou qui sont considérées comme une nuisance publique.

Si de telles lois existent dans votre pays, même si elles ne sont pas utilisées régulièrement, sélectionnez « Oui ». Sélectionnez également « Oui » s'il existe des lois relatives aux nuisances publiques ou au vagabondage.

Lois sur la promotion (« propagande ») : certains pays peuvent avoir des lois qui interdisent la « promotion » d'informations, d'éducation ou de sensibilisation sur les personnes LGBTQI ou les drogues illicites.

Si votre pays dispose d'une telle loi, sélectionnez cette option.

Autres : certains pays peuvent disposer d'autres types de lois punitives affectant les personnes issues de populations clés. Par exemple, un pays peut criminaliser le mariage entre personnes du même sexe indépendamment de toute loi relative aux actes sexuels entre personnes du même sexe.

Si votre pays dispose de telles lois, sélectionnez cette option et précisez quelles sont ces lois et ce qu'elles criminalisent.

Non: sélectionnez cette option si votre pays ne dispose d'aucune autre loi punitive affectant les personnes issues de populations clés.

A126. Votre pays dispose-t-il de protections constitutionnelles ou législatives contre la discrimination basée sur l'identité de genre ?

Partie B – liée à Q29

Oui, des protections constitutionnelles ou législatives qui précisent que le statut VIH est un attribut protégé : Les pays peuvent avoir des dispositions dans leur constitution ou d'autres législations qui interdisent la discrimination fondée sur

des motifs énumérés tels que la diversité des genres ou l'identité de genre, ou qui identifient les personnes transgenres comme un groupe protégé. Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez cette option.

Oui, les protections constitutionnelles ou législatives qui protègent contre la discrimination sur la base du statut VIH sous un autre statut : Dans certains pays, la loi peut ne pas mentionner spécifiquement l'identité de genre, la diversité de genre ou les personnes transgenres, mais d'autres attributs protégés tels que le « sexe », le « genre » ou « un autre statut » peuvent avoir été interprétés par les tribunaux ou le gouvernement comme incluant l'identité et l'expression de genre ou les personnes transgenres.

Si d'autres attributs ont été interprétés par les tribunaux ou le gouvernement pour inclure l'identité ou l'expression de genre ou les personnes transgenres en tant que groupe dans votre pays, sélectionnez cette option » et indiquez quel attribut a été utilisé (par exemple, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le sexe).

Non: Si votre pays dispose de dispositions antidiscriminatoires dans la constitution, mais qu'elles n'ont pas été interprétées de manière à inclure la discrimination à l'égard des personnes transgenres, sélectionnez cette option.

A128. Votre pays dispose-t-il de lois ou de politiques de reconnaissance légale du genre qui permettent de changer légalement de genre?

A128.1 Dans l'affirmative, l'un des éléments suivants est-il nécessaire pour changer de genre (cochez toutes les cases correspondantes)?

A128.2. Dans l'affirmative, est-il légalement possible de changer son marqueur de genre dans les cas suivants (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)?

Partie B – liée à Q30

Si les lois ou les politiques de votre pays permettent à une personne d'être identifiée, légalement et administrativement, par un sexe ou un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance, sélectionnez « Oui ».

Si vous avez choisi « Oui » à la Q128, sélectionnez toutes les conditions qui doivent être remplies avant qu'une personne puisse obtenir la reconnaissance légale de son genre, qu'une simple auto-déclaration de la personne soit suffisante ou qu'une preuve d'opération de changement de genre ou une preuve de stérilisation ou un certificat d'évaluation psychologique ou d'autres conditions soient exigés.

Changement de marqueur de genre sur les documents officiels : sélectionnez les documents officiels (par exemple, passeport, autre document d'identité national, certificat de naissance, certificat de mariage ou de divorce) sur lesquels les lois ou les politiques permettent à une personne de changer son marqueur de genre, d'homme à femme, ou de femme à homme, ou, lorsque cela est autorisé, pour un autre marqueur de genre non binaire.

Ne sélectionnez que les options pour lesquelles il est possible de modifier le genre sur le document d'une manière qui ne révèle pas que le genre a été modifié ou que la personne est transgenre.

A129. Est-il légalement possible de changer son nom pour celui d'un autre genre sur l'un des documents suivants (documents officiels)?

Sélectionnez les documents officiels (par exemple, passeport, autre document d'identité national, acte de naissance, certificat de mariage ou de divorce) sur lesquels les lois ou les politiques permettent à une personne de changer de

nom pour un nom qui peut ne pas être associé à son marqueur de genre à la naissance.

A130. Votre pays dispose-t-il de protections constitutionnelles ou législatives contre la discrimination basée sur l'implication dans le travail du sexe?

Partie B – liée à Q31

Bien que le travail sexuel ne soit généralement pas mentionné comme un motif ou un attribut pour lequel il existe une protection constitutionnelle contre la discrimination, dans certains pays, d'autres caractéristiques ont été interprétées comme incluant le travail sexuel, par exemple sur la base de la profession ou de l'expression fourre-tout « tout autre statut ».

Si votre pays a procédé à une telle interprétation par décision d'un tribunal ou par politique gouvernementale, sélectionnez l'option correspondante.

Indépendamment des protections constitutionnelles, il peut exister une législation qui spécifie explicitement que les professionnels du sexe constituent un groupe protégé contre la discrimination – par exemple, dans la législation sur la discrimination en matière d'emploi.

A131. Votre pays dispose-t-il de protections constitutionnelles ou législatives contre la discrimination basée sur l'orientation sexuelle?

Partie B – liée à Q32

Oui, l'orientation sexuelle est spécifiée comme un attribut protégé : Les pays peuvent avoir des dispositions dans leurs constitutions ou autres législations qui interdisent explicitement la discrimination basée sur la sexualité ou l'orientation sexuelle d'une personne, lorsque la « sexualité » ou « l'orientation sexuelle » sont mentionnées dans la législation en tant qu'attributs protégés. Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez cette option.

Oui, les tribunaux ou le gouvernement ont reconnu légalement que l'orientation sexuelle est protégée par un autre attribut : Lorsque la législation ne mentionne pas spécifiquement la « sexualité » ou « l'orientation sexuelle », les tribunaux ou le gouvernement peuvent avoir interprété d'autres attributs comme incluant l'orientation sexuelle, tels que le « sexe », le « genre » ou un « autre statut ». Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez cette option et précisez quel attribut a été interprété comme incluant l'orientation sexuelle.

Oui, autre : S'il existe des protections légales contre la discrimination mais que les deux scénarios ci-dessus ne s'appliquent pas dans votre pays, sélectionnez « Autre ».

A132. Votre pays dispose-t-il de protections constitutionnelles ou législatives contre la discrimination fondée sur la consommation ou la possession de drogues?

Partie B – liée à Q 33

Bien que les protections constitutionnelles contre la discrimination ne mentionnent pas spécifiquement les personnes qui consomment des drogues ou qui sont toxicomanes, d'autres attributs protégés peuvent avoir été interprétés par les tribunaux ou le gouvernement pour protéger les personnes qui consomment des drogues ou qui sont toxicomanes contre la discrimination fondée sur leur consommation de drogues ou leur toxicomanie. Par exemple, les tribunaux ou le gouvernement peuvent avoir interprété l'état de santé ou un autre statut comme incluant la consommation de drogue ou la dépendance à la drogue.

A134. La consommation et/ou la possession de drogues est-elle une base légale pour retirer les enfants de la garde de leurs parents?

Les lois et règlements relatifs à la garde et à la protection des enfants peuvent contenir une liste de critères sur la base desquels les tribunaux et les spécialistes de la protection de l'enfance déterminent si un enfant doit être retiré à ses parents.

Indiquez si la consommation ou la possession de drogue est considérée comme une base légale pour retirer la garde des enfants à leurs parents dans votre pays.

A135, A136, A137, A138, A140.

Votre pays dispose-t-il de lois et/ou de politiques exigeant le consentement des parents ou des tuteurs pour que les adolescents (de moins de 18 ans) aient accès à des contraceptifs hormonaux ou de longue durée, au dépistage du VIH, à l'autodiagnostic du VIH, à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou au traitement du VIH?

Certains pays ont des lois qui exigent le consentement parental pour que les enfants (généralement les personnes âgées de moins de 18 ans) aient accès à des contraceptifs hormonaux ou de longue durée, au dépistage du VIH, à l'autodiagnostic du VIH, à la PrEP ou au traitement du VIH sans le consentement d'un parent ou d'un tuteur. L'âge à partir duquel le consentement parental n'est pas requis varie d'un pays à l'autre, tout comme la manière dont il est légiféré. Il peut être couvert par les concepts de common law relatifs à la capacité à consentir et à l'évolution des capacités de l'enfant, ou par la législation couvrant généralement l'âge de la majorité et la capacité juridique de l'enfant ou le droit de la santé. Il peut également exister une législation spécifique sur le VIH et les enfants, dans la mesure où un pays peut avoir adopté une législation ou des politiques spécifiques au VIH.

Si votre pays ne dispose pas d'une loi qui détermine l'âge du consentement aux contraceptifs hormonaux ou de longue durée, au dépistage du VIH, à l'autodiagnostic, à la PrEP ou au traitement du VIH, que ce soit par le biais du droit commun ou d'une législation spécifique, sélectionnez « Non pris en compte dans la loi/la politique ».

Accès au dépistage, réception des résultats et accès au traitement : Il s'agit notamment de la possibilité de recevoir les résultats, de bénéficier de conseils ou de recevoir une ordonnance pour des médicaments antirétroviraux et d'y avoir accès sans que les parents ou les tuteurs ne soient informés de la séropositivité de l'enfant.

A135.1, A136.1, A137.1, A138.1, A140.1

Dans l'affirmative, existe-t-il des exceptions permettant aux adolescents n'ayant pas atteint l'âge du consentement légal d'accéder aux contraceptifs hormonaux ou de longue durée, au dépistage du VIH, à l'autodiagnostic du VIH, à la PrEP ou au traitement du VIH sans le consentement de leurs parents ou tuteurs, par exemple en raison d'une maturité avérée, d'une déclaration d'émancipation, d'une grossesse ou d'une activité sexuelle?

Même dans les juridictions où il existe un âge de consentement pour l'accès aux contraceptifs hormonaux ou de longue durée, au dépistage du VIH, à l'autodiagnostic du VIH, à la PrEP et au traitement du VIH, il peut y avoir des mécanismes de contournement. Par exemple, dans certains pays, un médecin est habilité à décider si un enfant est suffisamment mature pour accéder de manière indépendante aux services de santé, ou un enfant peut être en mesure de demander à un tribunal une ordonnance lui permettant d'être considéré comme émancipé.

Si c'est le cas dans votre pays, sélectionnez l'option « Oui » correspondante.

Si le consentement des parents ou des tuteurs est obligatoire sans aucune exception dans votre pays, sélectionnez « Non ».

A141 et A142. Votre pays dispose-t-il de lois exigeant le consentement du conjoint pour que les femmes mariées aient accès à des services de santé sexuelle ou génésique et/ou à des tests de dépistage du VIH?

Dans certains pays, les femmes mariées ne peuvent accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et/ou au dépistage du VIH qu'avec l'accord de leur conjoint. Outre le dépistage du VIH, d'autres services peuvent nécessiter l'autorisation du conjoint, notamment l'accès aux contraceptifs et à la stérilisation volontaire.

Si votre pays dispose d'une telle législation sur les conjoints, sélectionnez « Oui ».

B38. Existe-t-il des mécanismes mis en place par la communauté et/ou les organisations non gouvernementales pour enregistrer et traiter les plaintes individuelles de discrimination liée au VIH (fondée sur la perception du statut VIH et/ou l'appartenance à une population clé). Les structures culturelles traditionnelles ou les organisations non gouvernementales formées pour traiter les plaintes par le biais de la médiation sont des exemples de tels mécanismes.

Dans certains pays, les populations clés et/ou les organisations non gouvernementales ont mis en place une structure (parfois informelle) pour recevoir et résoudre les plaintes individuelles de discrimination fondée sur le statut VIH réel ou supposé, ou sur l'appartenance à une population clé.

Si une telle structure existe dans votre pays, sélectionnez « Oui » et fournissez une brève description.

Section A5

A150. Existe-t-il dans votre pays des lois, des règlements ou des politiques qui prévoient l'enregistrement des organisations dirigées par la communauté (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)?

Les organisations dirigées par la communauté sont des organisations dont la majorité des instances dirigeantes, des responsables, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent les expériences, les perspectives et les opinions de leurs membres. Les lois et les réglementations peuvent influencer la capacité de différents groupes à former des associations légales et la facilité avec laquelle ces associations peuvent fonctionner, fournir des services de santé, satisfaire aux exigences en matière de rapports, et ainsi de suite.

Les options de réponse à la question Q150 concernent les lois et les politiques qui déterminent les types d'entités pouvant enregistrer une association. Les lois et les réglementations peuvent ne pas mentionner spécifiquement les organisations dirigées par la communauté, mais peuvent, par interprétation, les inclure, par exemple dans le cadre des lois sur les organisations à but non lucratif.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2026

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

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

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

Proposition de citation. Suivi mondial de la lutte contre le sida 2026 : Indicateurs et questions pour le suivi des progrès dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 595 59 92

unaids.org